Condizioni di Assicurazione

Infortuni Protetti

Contratto di assicurazione per la protezione da infortunio e malattia

Il presente documento deve essere consegnato alla parte contraente prima della sottoscrizione del contratto.
Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione.

Organizzazione dei contenuti:

- Glossario
- Guida all'utilizzo della polizza
- Condizioni di Assicurazione

Set Informativo Mod. B80 - Ed. 09/2025

Documento redatto in base alle linee guida approvate dal comitato esecutivo dell'Ania (Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici) per i contratti chiari e comprensibili 2024.

BCC ASSICURAZIONI

Set Informativo Mod. B80 - Ed. 09/2025

Gentile Cliente,
vogliamo ringraziarla per la fiducia che ci ha accordato acquistando la polizza **Infortuni Protetti.**
La polizza **Infortuni Protetti** è sviluppata da **BCC Assicurazioni S.p.A.** per i Soci/Correntisti e Clienti delle Banche e di Agenzie di Riferimento Territoriale del circuito ICCREA.
Infortuni Protetti è la soluzione assicurativa per tutti coloro che abbiano necessità di tutelare sé stessi e i propri cari dalle conseguenze economiche che possono derivare da un infortunio o da una malattia.
È dedicata a:

- Persone fisiche
- Persone giuridiche.

Comprende:

1) **Sezione Infortuni**: all'interno di questa sezione deve essere acquistata sempre la garanzia Morte e Invalidità permanente da infortunio alle quali si possono aggiungere le garanzie opzionali previste dall'assicurazione.
2) **Sezione Assistenza**

La Sezione Infortuni è la copertura base della polizza, poi lei ha la facoltà di costruirsi la copertura "su misura", specifica e mirata per le sue esigenze integrandola con:

3) **Sezione Malattia**: all'interno di questa sezione può essere acquistata la garanzia Invalidità permanente da malattia prevista dall'assicurazione.

Il nostro impegno per la sostenibilità
Crediamo che proteggere significhi anche prendersi cura della società.
BCC Assicurazioni riconosce l'importanza di agire in coerenza con i principi delle politiche europee di sostenibilità. Nello sviluppo dei propri prodotti BCC Assicurazioni promuove l'uguaglianza e l'inclusione facilitando la partecipazione attiva dei propri assicurati alla vita sociale.
Infortuni Protetti offre soluzioni concrete per supportare economicamente i clienti che, a seguito di un infortunio, si trovino in condizione di disabilità.
Questo include l'adeguamento della casa, dell'autovettura o l'acquisto di presidi per la mobilità (cfr. art. 3.8, 3.9, 8 lettera d) delle condizioni di polizza).
Inoltre, prevede un incremento di alcune prestazioni in caso di infortunio conseguente a episodi di violenza subita in ambito domestico o in relazioni affettive, anche in assenza di un riconoscimento di invalidità permanente.

COME SI LEGGONO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Come avrà modo di notare, sono stati inseriti all'interno di questo documento degli elementi grafici per agevolarla nella lettura. Ogni sezione è infatti contraddistinta da un'icona così che possa facilmente individuare il testo di suo interesse.
Le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico del Contraente e dell'Assicurato, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia sono evidenziate su sfondo azzurro e sono da leggere con particolare attenzione.

Inoltre, abbiamo utilizzato dei riquadri informativi, contrattualmente non vincolanti, contenenti chiarimenti e/o esempi che hanno lo scopo di semplificare un concetto più tecnico.

IL GLOSSARIO

Nel testo di polizza le parole che prevedono una spiegazione specifica nel Glossario sono riportate all'inizio di ogni Articolo, in corsivo e precedute dal cancelletto (es: *#polizza*).

Con i migliori saluti,
BCC Assicurazioni

Set Informativo Mod. B80 - Ed. 09/2025

GLOSSARIO 4

SEZIONE INFORTUNI 7

CHI È ASSICURATO 7
Art. 1 – Chi può essere assicurato e come 7

COSA È ASSICURATO 7
Art. 2 - Oggetto dell'Assicurazione 7
Art. 3 - Invalidità permanente 8
Art. 4 - Morte 10
Art. 5 - Diaria per Inabilità temporanea 11
Art. 6 - Diaria per ricovero, Day Hospital e convalescenza 12
Art. 7 - Diaria da immobilizzazione 12
Art. 8 - Rimborso per spese mediche 13

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO 13
Art. 9 - Supervalutazione arti superiori 13

COSA NON È ASSICURATO 14
Art. 10 - Persone non assicurabili 14

LIMITI DI COPERTURA 14
Art. 11 - Rischi esclusi 14
Art. 12 - Franchigie opzionali per invalidità permanente 15
Art. 13 - Riepilogo dei limiti delle garanzie 15
Art. 14 - Infortunio di due o più Assicurati – Limite di indennizzo 17
Art. 15 - Infortunio di due o più assicurati su un aeromobile – Limite di indennizzo e operatività 17

DOVE VALE LA COPERTURA 18
Art. 16 - Validità territoriale 18

SEZIONE MALATTIA 19

CHI È ASSICURATO 19
Art. 17 - Chi può essere assicurato 19

COSA È ASSICURATO 19
Art. 18 - Questionario sanitario 19
Art. 19 - Invalidità permanente 19

COSA NON È ASSICURATO 19
Art. 20 - Persone non assicurabili 19

LIMITI DI COPERTURA 20
Art. 21 - Rischi esclusi 20
Art. 22 - Massimo Indennizzo 20
Art. 23 - Riepilogo dei limiti e delle garanzie 20

DOVE VALE LA COPERTURA 21
Art. 24 - Validità territoriale 21

SEZIONE ASSISTENZA 22

COSA È ASSICURATO 22

Set Informativo Mod. B80 - Ed. 09/2025

Art. 25 - Il fornitore delle prestazioni previste dalla garanzia Assistenza 22
Art. 26 - Cosa comprende l'assicurazione 22

COSA NON È ASSICURATO 24
Art. 27 - Rischi esclusi 24

LIMITI DI COPERTURA 24
Art. 28 - Delimitazione dell'assicurazione 24
Art. 29 -Riepilogo dei limiti e delle garanzie 25

DOVE VALE LA COPERTURA 25
Art. 30 - Validità territoriale 25

SEZIONE SINISTRI 26

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – SEZIONE INFORTUNI 26
Art. 31 - Cosa deve fare il Contraente/Assicurato in caso di sinistro da infortunio 26
Art. 32 - Variazione attività professionale - attività diversa da quella dichiarata 27
Art. 33 - Accertamento dell'invalidità permanente da infortunio - Calcolo e pagamento dell'indennizzo 27
Art. 34 - Pagamento dell'indennizzo per il caso di morte 29
Art. 35 - Calcolo e pagamento della diaria per inabilità temporanea 29
Art. 36 - Calcolo e pagamento della diaria da ricovero, Day Hospital e convalescenza 29
Art. 37 - Pagamento delle spese mediche 30
Art. 38 - Offerta e pagamento dell'indennizzo 30
Art. 39 - Anticipo Indennizzi 30

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – SEZIONE MALATTIA 31
Art. 40 - Cosa deve fare il Contraente/Assicurato in caso di sinistro malattia 31
Art. 41 - Accertamento dell'invalidità permanente da malattia - Calcolo e pagamento dell'indennizzo 31

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO - SEZIONE ASSISTENZA 32
Art. 42 - Cosa deve fare il Contraente/Assicurato in caso di sinistro 32
Art. 43 - Obbligo di fornire la documentazione richiesta 33

PARTE COMUNE A TUTTE LE GARANZIE 34

OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO 34
Art. 44 - Diritto all'indennizzo per invalidità permanente in caso di morte per cause indipendenti dall'infortunio o dalla malattia 34
Art. 45 - Altre Assicurazioni 34
Art. 46 - Assicurazione per conto altrui 34
Art. 47 - Forma delle comunicazioni 34
Art. 48 - Obbligo di dichiarazioni veritiere 35
Art. 49 - Obbligo di comunicazione dell'aggravamento e della diminuzione del rischio (solo per Sezione Infortuni) 35
Art. 50 - Controversie - arbitrato irrituale 36
Art. 51 - Modifiche dell'Assicurazione 36
Art. 52 - Foro competente 36
Art. 53 - Rinuncia alla rivalsa 37
Art. 54 - Rinvio alle norme di legge 37
Art. 55 - Invalidità permanente da malattia - adeguamento annuale del premio 37
Art. 56 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa 38

QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO 38

Set Informativo Mod. B80 - Ed. 09/2025

Art. 57 - Pagamento del premio 38

QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE L'ASSICURAZIONE **39**
Art. 58 - Durata dell'Assicurazione 39
Art. 59 - Carenza contrattuale – decorrenza effettiva dell'Assicurazione 39

COME DISDIRE L'ASSICURAZIONE **40**
Art. 60 - Disdetta dell'assicurazione 40
Art. 61 - Recesso in caso di sinistro 40

TABELLA DI DETERMINAZIONE PER INVALIDITÀ TABELLA DI DETERMINAZIONE DELLA LIQUIDAZIONE **41**

DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA **45**

ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI - CLASSI DI RISCHIO **46**

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI **53**

Set Informativo Mod. B80 - Ed. 09/2025

GLOSSARIO

Il Glossario è parte integrante delle condizioni di assicurazione. Alle parole qui elencate è attribuito il significato di seguito descritto.

ANNUALITÀ	Il periodo di durata uguale a 365 giorni (366 per gli anni bisestili) che inizia alle 24 del giorno di effetto della polizza e termina alle 24 del giorno di scadenza della stessa. Alla scadenza di questo periodo, l'assicurazione prosegue per periodi di ulteriori 365 giorni (366 per gli anni bisestili).
ASSICURATO	Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.
ASSICURAZIONE	Il contratto di assicurazione.
ATTIVITA' PROFESSIONALE	L'attività remunerata, dichiarata in polizza, svolta dall'Assicurato in modo continuativo, abituale e prevalente rispetto ad altre attività lavorative secondarie, comunque assicurate.
ATTIVITA' SPORTIVA AGONISTICA	L'attività sportiva non professionistica svolta come tesserati di Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI, che prevede allenamenti o prove finalizzate alla partecipazione, saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o manifestazioni sportive . E' ammessa la remunerazione in premi o denaro se: - non costituisce fonte di reddito da lavoro esclusiva e/o ricorrente e/o continuativa - è del tutto marginale rispetto alla fonte di reddito principale - è erogata come "una tantum" o rimborso delle spese sostenute senza obblighi contrattuali.
ATTIVITÀ SPORTIVA RICREATIVA	L'attività sportiva svolta a scopo ricreativo anche sotto l'egida delle Federazioni o Associazioni riconosciute dal CONI. Sono compresi allenamenti o prove non finalizzati alla partecipazione, saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o manifestazioni sportive agonistiche.
ATTO TERRORISTICO	Atto compiuto da persone o gruppi di persone che agiscono da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili. Sono inclusi: - l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza - l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o impaurire la popolazione o una sua parte.
BCC ASSICURAZIONI	BCC Assicurazioni S.p.A: Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 MILANO (MI)
BENEFICIARIO	Il soggetto o i soggetti cui, in caso di morte dell'Assicurato, deve essere pagato l'indennizzo.
CARENZA	Periodo successivo alla data di effetto della polizza nel quale l'assicurazione non vale.
CLASSE DI RISCHIO	Insieme delle attività professionali che presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio e sono prese a fondamento per determinare il premio di assicurazione per il rischio professionale.
CLASSIFICAZIONE DELLE ATTIVITÀ	Le attività professionali raggruppate nelle seguenti classi di rischio: - Classe di rischio A - Classe di rischio B - Classe di rischio C
CONTRAENTE	Chi stipula la polizza.
CONVALESCENZA	Il periodo successivo a un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute compromesso da un infortunio o da una malattia indennizzabili.

DAY HOSPITAL	Permanenza diurna e non interrotta in Istituto di Cura per prestazioni medico/sanitarie di tipo diagnostico, terapeutico e/o riabilitativo, che non richiedono un ricovero ordinario ma assistenza medico/infermieristica continuativa. La permanenza deve essere provata da documentazione sanitaria da cui risultino i giorni di effettiva presenza dell'Assicurato nell'Istituto di Cura in regime di Day Hospital.
DIFETTO FISICO	Alterazione organica, non evolutiva, congenita o acquisita per malattia o infortunio durante lo sviluppo fisiologico che sia evidente o sia diagnosticabile dal punto di vista clinico prima della sottoscrizione della polizza.
DISABILITA'	Condizione della persona che per il suo stato fisico o psichico non può partecipare, in maniera totale o parziale, alla vita sociale o lavorativa.
DOCUMENTAZIONE SANITARIA	Copia completa della cartella clinica e/o tutta la certificazione medica (diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, radiografie, esami strumentali e diagnostici).
DOCUMENTI FISCALI	Documenti di spesa, per esempio notule, fatture, parcelle, ricevute farmaci.
FRANCHIGIA	La parte di danno espressa in percentuale, importo o giorni che rimane a carico dell'Assicurato.
GESSATURA	La contenzione con bende impastate di gesso, schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica. Alla gessatura è parificata l'immobilizzazione realizzata chirurgicamente attraverso mezzi di osteosintesi.
IMMOBILIZZAZIONE	La contenzione con apparecchi ortopedici immobilizzanti che non possono essere rimossi in autonomia.
INABILITÀ TEMPORANEA	La perdita temporanea, totale o parziale, a seguito di infortunio, della capacità dell'assicurato di svolgere le attività lavorative principali e secondarie dichiarate in polizza. L'inabilità temporanea: - è totale quando l'Assicurato si trova nella totale incapacità fisica di svolgere le attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza - è parziale quando l'Assicurato può svolgere solo in parte le attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza.
INDENNIZZO	L'importo che BCC Assicurazioni paga in caso di sinistro.
INFORTUNIO	Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili e che ha come conseguenza la morte, l'invalidità permanente, o una delle altre prestazioni garantite in polizza.
INTERMEDIARIO	Le persone fisiche o le società che hanno in carico il contratto di assicurazione, iscritte nel registro unico degli intermediari assicurativi e riassicurativi di cui all'art. 109 del Codice delle assicurazioni private, che svolgono a titolo oneroso l'attività di intermediazione assicurativa.
INTERVENTO CHIRURGICO	L'atto medico, avente una diretta finalità terapeutica, praticato da laureato in medicina e chirurgia, abilitato presso un istituto di cura o un ambulatorio, effettuato tramite una cruentazione dei tessuti o mediante l 'utilizzo di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa (laser).
INVALIDITÀ PERMANENTE	La perdita definitiva, totale o parziale, della capacità dell'Assicurato di svolgere una qualsiasi attività, indipendentemente dalla sua professione.
ISTITUTO DI CURA	La struttura sanitaria (pubblica o privata), in Italia o all'Estero, autorizzata all'assistenza ospedaliera. Sono esclusi: gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e per lunga degenza, le case di riposo, le strutture per la cura di malati cronici, gli istituti per la cura della persona a fini estetici e/o dietetici.

MALATTIA	Ogni alterazione dello stato di salute, diagnosticabile dal punto di vista clinico, che non dipende da infortunio.
MALATTIA COESISTENTE	Malattia o invalidità presenti nell'Assicurato che interessano uno stesso sistema/organo funzionale e che non causano peggioramento e/o aggravamento della malattia denunciata e dell'invalidità causata da questa.
MALATTIA CONCORRENTE	Malattia o invalidità presenti nell'Assicurato che interessano uno stesso sistema/organo funzionale e che causano un peggioramento della malattia denunciata e dell'invalidità causata da questa.
MALFORMAZIONE FISICA	Vedi voce di glossario "difetto fisico".
MASSIMALE	Il massimo esborso di BCC Assicurazioni per sinistro e anno.
MORTE	Decesso dell'Assicurato in conseguenza diretta ed esclusiva dell'infortunio**.**
OSTEOSINTESI	Intervento operatorio per la contenzione di segmenti ossei fratturati mediante inchiodamento, infibulamento e applicazione di protesi o tutori.
POLIZZA	Il documento che prova l'assicurazione.
PREMIO	La somma che il Contraente deve a BCC Assicurazioni in base alla polizza.
QUESTIONARIO SANITARIO	Documento che è parte integrante della polizza e descrive lo stato di salute dell'assicurato sulla base delle sue dichiarazioni. Deve essere sottoscritto dall'assicurato, se minorenne, da chi ne esercita la responsabilità genitoriale.
RICOVERO	Permanenza ininterrotta, con pernottamento, in un Istituto di Cura, per: - intervento chirurgico - accertamenti e indagini che non possono essere eseguiti in ambulatorio La permanenza deve essere provata da documentazione sanitaria.
RISCHI COMPLETI	L'insieme dei rischi professionali e dei rischi extraprofessionali.
RISCHIO	La probabilità che si verifichi il sinistro.
RISCHIO EXTRAPROFESSIONALE	Ogni attività non professionale che riguarda la vita privata e di relazione, le attività domestiche, i passatempi, gli hobby, il volontariato e più in generale le attività legate alla vita di ogni giorno.
RISCHIO PROFESSIONALE	L'attività professionale principale e quelle secondarie dichiarate in polizza.
SCOPERTO	La parte del danno, espressa in percentuale, che rimane a carico dell'Assicurato.
SINISTRO	Il verificarsi dell'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
SOMMA ASSICURATA	L'esborso massimo di BCC Assicurazioni per ogni evento dannoso coperto dall'assicurazione.

Glossario – Sezione Assistenza

STRUTTURA ORGANIZZATIVA	È la struttura del fornitore, costituita da: medici, tecnici, operatori, che è in funzione 24 ore su 24, tutti i giorni dell'anno, che in virtù di specifica convenzione sottoscritta con BCC Assicurazioni provvede, per incarico di quest'ultima, al contatto telefonico con l'Assicurato ed organizza ed eroga, con costi a carico di BCC Assicurazioni stessa, le prestazioni di assistenza previste in polizza.

SEZIONE INFORTUNI

CHI È ASSICURATO

ART. 1 – CHI PUÒ ESSERE ASSICURATO E COME

Le parole del Glossario*: #Assicurato #assicurazione #Contraente #polizza #Rischio completo #Rischio extraprofessionale #Rischio professionale*

Chi può essere assicurato

L'assicurazione vale per le persone che alla data di decorrenza della polizza:
- hanno meno di 70 anni e finché hanno compiuto gli 80 anni;
- hanno tutte la residenza e domicilio in Italia.

L'assicurazione può essere stipulata nella forma:
- Individuale: il Contraente e l'Assicurato coincidono, oppure;
- Individuale: il Contraente sottoscrive l'assicurazione per conto di un altro soggetto Assicurato;
- Multi-testa: il Nucleo familiare fino a un massimo di 10 persone, il Contraente è il titolare del Nucleo, oppure;
- Multi-testa: il Nucleo aziendale fino a un massimo di 10 dipendenti, il Contraente è l'Azienda.

Come può essere assicurato

L'assicurazione può essere prestata a copertura del:
- Rischio completo (extraprofessionale e professionale);
- Rischio extraprofessionale;

in base a quanto indicato in polizza.

COSA È ASSICURATO

ART. 2 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Le parole del Glossario*: #Assicurato #assicurazione #attività professionale #infortunio #Rischio extraprofessionale #Rischio professionale*

Cosa è assicurato

L'assicurazione vale per l'infortunio subito dall'Assicurato durante:
- l'attività professionale principale e quelle secondarie (rischio professionale), compresi quelli avvenuti nel percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa;
- ogni altra attività non professionale (rischio extraprofessionale).

Sono considerati infortuni gli eventi subiti dall'Assicurato a causa di:

a) malore o in stato di incoscienza, se non determinati dall'uso di allucinogeni, di stupefacenti o dall'uso non terapeutico di psicofarmaci;
b) abuso di alcolici, esclusi quelli subiti dall'Assicurato quando si trova alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori, natanti e aeromobili;
c) sua imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;
d) atti compiuti dallo stesso per solidarietà umana o per legittima difesa;
e) tumulti popolari, atti di terrorismo, aggressioni o atti violenti, se l'Assicurato non vi ha preso parte attiva;
f) guerra internazionale, guerra civile, lotta armata e insurrezione per massimo 14 giorni dall'inizio di questi eventi. La garanzia è valida se l'Assicurato si trova già nello Stato Estero in cui scoppiano le ostilità;
g) di movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni, alluvioni o eventi naturali;

e quelli subiti

h) durante la guida di autoveicoli, motoveicoli, ciclomotori e natanti da diporto, se abilitato;
i) come passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri (eccezione => Art. 11 lettera a);
j) come passeggero su elicotteri di Enti e/o Società autorizzati, che svolgono attività di Elisoccorso di Emergenza. Questo evento è garantito se l'Assicurato è imbarcato sull'elicottero come volontario che presta il servizio di soccorso o se è il soggetto soccorso.

Inoltre, si considerano infortunio:

k) l'asfissia non di origine morbosa o patologica;

l) gli avvelenamenti acuti da ingestione o assorbimento di sostanze;
m) le infezioni causate da germi che si introducono nell'organismo nel momento in cui si verifica una lesione esterna traumatica;
n) le lesioni corporali causate da contatto improvviso con sostanze corrosive;
o) l'annegamento;
p) l'assideramento o il congelamento;
q) i colpi di sole o di calore;
r) la folgorazione;
s) le lesioni causate da sforzi, comprese le ernie addominali;
t) le affezioni acute e gli avvelenamenti causati da morsi di animali o da punture di insetti;
u) la rottura sottocutanea dei tendini e le lesioni muscolari come gli strappi e gli stiramenti.

ART. 3 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Le parole del Glossario: *#Assicurato #attività sportiva agonistica #attività sportiva ricreativa #BCC Assicurazioni #convalescenza #franchigia #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #istituto di cura #polizza #ricovero #scoperto #somma assicurata*

Cosa è assicurato
BCC Assicurazioni paga l'Invalidità permanente accertata causata da infortunio.
La garanzia vale anche se l'Invalidità permanente si manifesta dopo la scadenza della polizza ma entro 2 anni dall'infortunio.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti =>Schema riepilogativo.

3.1 - Ernie traumatiche da sforzo
Se l'infortunio causa un'ernia traumatica o da sforzo, BCC Assicurazioni paga all'Assicurato:
a) se l'ernia è operabile e non ha causato un'Invalidità permanente un'indennità di massimo €100,00 al giorno riconosciuta per un massimo di 45 giorni; questa indennità è cumulabile con quella per ricovero.
b) se l'ernia, anche se bilaterale, non è operabile un indennizzo forfettario per Invalidità permanente fino al massimo del 3% della somma assicurata.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.2 - Rotture sottocutanee
Se l'infortunio causa una rottura o lesione sottocutanea dei tendini, del menisco e dei legamenti del ginocchio, BCC Assicurazioni indennizza l'Invalidità permanente secondo questa tabella:

Rottura o lesione	Massimo indennizzo sulla somma assicurata
Rottura sottocutanea del tendine femorale	5% con il massimo di €8.000,00
Rottura sottocutanea del tendine rotuleo	5% con il massimo di €8.000,00
Rottura sottocutanea del tendine di Achille	5% con il massimo di €8.000,00
Rottura sottocutanea di un tendine diverso dai precedenti	4% con il massimo di €5.000,00
Rottura del menisco laterale	4%con il massimo di €5.000,00
Rottura del menisco mediale	3% con il massimo di €5.000,00
Lesione completa legamento crociato anteriore	8% con il massimo di €10.000,00

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.3 - Danni estetici
Se l'infortunio causa un danno estetico, BCC Assicurazioni rimborsa - in aggiunta all'indennizzo per Invalidità permanente - le spese per:
- gli interventi di chirurgia plastica ed estetica;
- le cure e applicazioni effettuate per ridurre o eliminare il danno estetico.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.4 - Attività sportive ricreative e agonistiche non professionistiche
L'assicurazione vale per l'infortunio subito durante le attività sportive ricreative e agonistiche non professionistiche comprese le prove e gli allenamenti.

3.5 - Indennizzo per perdita dell'anno scolastico

Se a causa di infortunio lo studente minorenne Assicurato non può frequentare le lezioni per un periodo di tempo superiore a 59 giorni consecutivi e, a causa delle assenze, perde l'anno scolastico, oppure deve sostenere spese per lezioni di recupero, BCC Assicurazioni paga un indennizzo forfettario in aggiunta all'indennizzo per Invalidità permanente.
Lo studente deve essere iscritto in una scuola italiana o straniera di istruzione primaria o secondaria nel territorio della Repubblica Italiana.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.6 - Figli minori non assicurati

In caso di infortunio al figlio minore di tre anni non assicurato, BCC Assicurazioni paga un indennizzo forfettario per le terapie riabilitative se:

1) entrambi i genitori sono assicurati, e
2) l'infortunio ha causato un ricovero in istituto di cura inclusa una convalescenza superiore a 60 giorni.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.7 - Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche

BCC Assicurazioni paga l'Invalidità permanente causata da infortunio subito dall'Assicurato in conseguenza di movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche.

Sono esclusi gli infortuni con invalidità permanente inferiore al 15%.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.8 - Superamento barriere architettoniche abitative

Se l'Assicurato subisce un infortunio che provoca una Invalidità permanente superiore al 50%, e l'abitazione di residenza e domicilio dell'Assicurato o di un suo familiare convivente necessita di interventi di adeguamento in riferimento alla disabilità riportata, BCC Assicurazioni rimborsa le spese sostenute e documentate per gli adattamenti.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.9 - Adeguamento autovettura

Se l'Assicurato subisce un infortunio che provoca una Invalidità permanente superiore al 50%, e l'autovettura dell'Assicurato o di un suo familiare convivente necessita di interventi di adeguamento in riferimento alla disabilità riportata, BCC Assicurazioni rimborsa le spese sostenute e documentate per gli adattamenti.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.10 – Rimborso spese cartella clinica

BCC Assicurazioni rimborsa il costo sostenuto per la cartella clinica richiesta per dare seguito all'indennizzo.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

3.11 – Pacchetto violenza

Se l'Assicurato subisce un infortunio, anche senza riconoscimento di Invalidità permanente, dovuto a violenza subita nell'ambito domestico o di relazione sentimentale, BCC Assicurazioni aumenta del 50% l'indennizzo - se acquistate - delle seguenti prestazioni:

- Danni estetici;
- Diaria da ricovero;
- Diaria da immobilizzazione;
- Rimborso spese mediche (sia per ricovero che per fuori ricovero);
- Morte di un genitore (beneficiario un minore);

La violenza deve essere certificata da un verbale di Pronto Soccorso o da denuncia alle autorità.

Sono sempre indennizzabili:
- i medicinali prescritti fino a un massimo di €150,00;
- il rimborso delle spese mediche, non operante e non cumulabile se acquistata la specifica garanzia Rimborso spese mediche da infortunio con o senza ricovero, fino a un massimo di €250,00.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

ART. 4 - MORTE

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #beneficiario #disabilità #franchigia #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #morte #polizza #scoperto #somma assicurata*

Cosa è assicurato
BCC Assicurazioni paga ai beneficiari designati in polizza la somma assicurata in caso di Morte dell'Assicurato per infortunio.
La garanzia vale anche se la Morte avviene dopo la scadenza della polizza ma entro due anni dall'infortunio.

4.1 - Morte presunta

Se l'Assicurato scompare a seguito di infortunio, BCC Assicurazioni paga la somma assicurata dopo che l'Autorità Giudiziaria ha dichiarato la Morte presunta[1] ed è stata fatta registrazione negli atti dello stato civile.
Se, dopo il pagamento, risulta che l'Assicurato è vivo, BCC Assicurazioni ha diritto alla restituzione della somma pagata da parte dei beneficiari che l'hanno percepita. Se l'infortunio ha causato un'Invalidità permanente, l'Assicurato può chiederne l'indennizzo, ma solo dopo la restituzione dell'indennizzo per il caso Morte da parte dei beneficiari designati o degli eredi legittimi o testamentari. In questo caso, BCC Assicurazioni, se ne ricorrono i presupposti, può eccepire la prescrizione dei diritti dell'Assicurato[2].

4.2 - Morte per circolazione stradale

BCC Assicurazioni paga la somma assicurata per il caso Morte aumentata del 50% per l'infortunio subito dall'Assicurato come:
1) conducente abilitato di autovetture, motocicli e ciclomotori (eccezione => Art. 11 lettere c e d);
2) passeggero su veicoli abilitati al trasporto pubblico o privato di persone (eccezione => Art. 11 lettere c e d);
3) pedone, per l'infortunio causato dalla circolazione di veicoli.

L'indennizzo aggiuntivo:
- non può superare l'importo di €250.000;
- non cumula con l'indennizzo aggiuntivo previsto in caso di Morte dei genitori per lo stesso evento.

ESEMPIO

[1] Artt. 60 e 62 Codice civile
[2] art. 2952, 2 comma, Codice civile

Caso 1
Mario Rossi ha stipulato la polizza acquistando la garanzia morte da infortunio.
La garanzia morte prevede una somma assicurata di €400.000.
Mario Rossi a seguito di incidente stradale perde la vita.
L'indennizzo è calcolato in questo modo:
€400.000 (somma assicurata acquistata come indennizzo base) **+**
€200.000 (50% della somma assicurata come indennizzo aggiuntivo) **=**
€600.000 (indennizzo complessivo base + aggiuntivo).

Caso 2
Mario Rossi ha stipulato la polizza, acquistando la garanzia morte da infortunio.
La garanzia morte prevede una somma assicurata di €600.000.
Mario Rossi a seguito di incidente stradale perde la vita.
L'indennizzo - con applicazione del massimo previsto - è calcolato in questo modo:
€600.000 (somma assicurata acquistata come indennizzo base) **+**
€250.000 (invece di €300.000 = 50% della somma assicurata) indennizzo aggiuntivo massimo) **=**
€850.000 (indennizzo complessivo base + aggiuntivo).

4.3 - Morte dei genitori per lo stesso evento
Se entrambi i genitori muoiono a seguito di infortunio, BCC Assicurazioni paga ai figli minorenni conviventi e ai figli, anche maggiorenni, con disabilità, la somma assicurata per il caso morte aumentata del:
- 50% della somma assicurata con il massimo di €250.000, se assicurati entrambi i genitori;
- 25% della somma assicurata con il massimo di €125.000, se assicurato un solo genitore.

4.4 - Morte per rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato)
Se l'Assicurato muore a causa di rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato), BCC Assicurazioni paga la somma assicurata aumentata del 25% con il massimo di €125.000.
L'indennizzo aggiuntivo non cumula con quello in caso di Morte dei genitori per lo stesso evento e Morte per circolazione stradale.

4.5 – Rimpatrio salma
Cosa è assicurato
Se l'Assicurato muore all'estero a seguito di infortunio, BCC Assicurazioni rimborsa le spese per rimpatriare la salma.

Se l'infortunio provoca la Morte di due o più persone assicurate, BCC Assicurazioni rimborsa le spese in parti uguali tra i beneficiari designati.

L'ammontare delle spese rimborsate per questa garanzia è in aggiunta rispetto alla somma assicurata per la garanzia Morte.

Cosa non è assicurato
Sono escluse le spese per la:
- composizione della salma;
- cremazione;
- cerimonia funebre.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

ART. 5 - DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Le parole del Glossario*: #BCC Assicurazioni #convalescenza #franchigia #immobilizzazione #inabilità temporanea #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #morte #ricovero #scoperto*

Cosa è assicurato
BCC Assicurazioni paga una diaria per ogni giorno di Inabilità temporanea da infortunio, totale o parziale, a partire dalle ore 24 del giorno dell'infortunio e per un massimo di 365 giorni.

La diaria è cumulabile con l'indennizzo per Morte e Invalidità permanente, con il Rimborso spese mediche e con le diarie da immobilizzazione e da ricovero e convalescenza.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

ART. 6 - DIARIA PER RICOVERO, DAY HOSPITAL E CONVALESCENZA

Le parole del Glossario: *#Assicurato #BCC Assicurazioni #convalescenza #Day hospital #franchigia #immobilizzazione #inabilità temporanea #indennizzo #infortunio #polizza #ricovero #scoperto*

Cosa è assicurato

Ricovero o Day hospital
In caso di ricovero o di Day hospital per un periodo di almeno 3 giorni, BCC Assicurazioni paga una diaria per ogni giorno di ricovero o Day hospital per infortunio dell'Assicurato avvenuto durante il periodo di validità della polizza.

Convalescenza
Dopo un ricovero o in caso di Day hospital superiore a 3 giorni, BCC Assicurazioni paga per la convalescenza domiciliare una diaria pari a quella per ricovero o per Day hospital.

Calcolo dell'indennizzo
BCC Assicurazioni paga la diaria giornaliera per un numero complessivo di 365 giorni tra ricovero e convalescenza. La diaria per convalescenza è riconosciuta per un numero di giorni uguali a quelli del ricovero o del Day hospital e per un periodo massimo di 60 giorni per evento. Il periodo di convalescenza è quello prescritto nella documentazione sanitaria al momento della dimissione.

Esempio 1

Diaria giornaliera	€50
Giorni di ricovero effettivi	30
Giorni di convalescenza prescritti	30 pari a quelli del ricovero
Giorni da liquidare	60
Calcolo indennizzo	€50 x 60 (30+30) = €3.000,00

Esempio 2

Diaria giornaliera	€50
Giorni di ricovero effettivi	80
Giorni di convalescenza prescritti	70
Giorni di convalescenza n. massimo	60
Giorni da liquidare	140
Calcolo indennizzo	€50 x 140 (80+60) = €7.000,00

La diaria da convalescenza è cumulabile con la Diaria da immobilizzazione (=> Art. 7) o con la Diaria per Inabilità temporanea da infortunio (=> Art. 5).

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

ART. 7 - DIARIA DA IMMOBILIZZAZIONE

Le parole del Glossario: *#annualità #BCC Assicurazioni #franchigia #gessatura #immobilizzazione #indennizzo #infortunio #osteosintesi #polizza #scoperto*

Cosa è assicurato

Per ogni giorno di immobilizzazione a seguito di infortunio BCC Assicurazioni paga la diaria giornaliera prevista in polizza.

La diaria è riconosciuta:
- fino al giorno di rimozione della gessatura;
- con il massimo di 60 giorni per annualità, ridotti a 30 giorni in caso di osteosintesi che non riguardi uno o più arti o la colonna vertebrale.

Se è usato un mezzo di immobilizzazione diverso dalla gessatura, la diaria è riconosciuta solo per fratture di uno o più arti e vertebre o lesioni miocapsulari o legamentose, tutte rilevate con idonea

strumentazione (Tomografia Assiale Computerizzata, Risonanza Magnetica Nucleare, Ecografia).

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

ART. 8 - RIMBORSO PER SPESE MEDICHE

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #franchigia #indennizzo #infortunio #intervento chirurgico #istituto di cura #massimale #ricovero #scoperto*

Cosa è assicurato
BCC Assicurazioni rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato, a seguito di infortunio, anche in assenza di intervento chirurgico.

1) Spese rimborsate in caso di ricovero:
   a) onorari di medici chirurghi, aiuti, assistenti, anestesisti e di ogni altro soggetto che partecipa all'intervento, diritti di sala operatoria, materiale di intervento e apparecchi protesici applicati, comprese le protesi dentarie. Le spese per interventi di chirurgia plastica ed estetica e per cure e applicazioni effettuate per ridurre o eliminare un danno estetico sono rimborsate solo dopo esaurimento del massimale della garanzia danni estetici (=> Art. 3.3);
   b) assistenza medica, infermieristica, cure mediche, medicinali, esami e accertamenti diagnostici;
   c) rette di degenza;
   d) trattamenti fisioterapici, rieducativi (incluse le terapie di agopuntura effettuate da medico specialista), cure termali (escluse le spese alberghiere), noleggio o acquisto di carrozzine, stampelle o altri presidi sanitari;
   e) trasporto dell'Assicurato, con mezzo di soccorso abilitato, in istituto di cura e ritorno a casa;
   f) in caso di ricovero all'Estero, trasporto dell'Assicurato e di un eventuale accompagnatore per il rientro in Italia;
   g) vitto e pernottamento presso l'istituto di cura o in una struttura alberghiera per un accompagnatore dell'Assicurato;
   h) in caso di ricovero in istituto di cura che comporti almeno 2 pernottamenti e per il quale le prestazioni sono a totale carico del SSN, è corrisposta una diaria sostitutiva.

2) Spese rimborsate senza ricovero:
   a) visite specialistiche, esami, accertamenti diagnostici ambulatoriali effettuati da medico specialista, acquisto di medicinali prescritti dal medico curante, certificati del medico curante;
   b) trattamenti fisioterapici, rieducativi (incluse le terapie di agopuntura effettuate da medico specialista) e le cure termali prescritti dal medico curante (escluse le spese alberghiere);
   c) protesi dentarie, solo per gli elementi dentari persi a causa dell'infortunio. È escluso il rimborso delle cure odontoiatriche, delle paradontopatie e delle protesi dentarie quando non sono causate dall'infortunio;
   d) acquisto o noleggio di carrozzine ortopediche, stampelle o altri presidi sanitari;
   e) assistenza infermieristica a domicilio.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti =>Schema riepilogativo.

OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

ART. 9 - SUPERVALUTAZIONE ARTI SUPERIORI

QUESTA ESTENSIONE È ACQUISTABILE SOLO DA LAVORATORI AUTONOMI E LIBERI PROFESSIONISTI E SOLO PER LE SPECIFICHE ATTIVITÀ PREVISTE

Le parole del Glossario*: #BCC Assicurazioni #indennizzo #infortunio #invalidità permanente*

In caso di infortunio che causa la perdita anatomica o funzionale totale degli arti superiori o di una loro parte, BCC Assicurazioni calcola l'indennizzo per Invalidità permanente accertata sulle

percentuali della somma assicurata di seguito riportate:

Perdita anatomica o funzionale di:	% della somma assicurata
un arto superiore	100%
una mano o un avambraccio	100%
un pollice	60%
un indice (o delle ultime due falangi)	60%
un medio (o delle ultime due falangi)	30%
un anulare	20%
un mignolo	20%
una falange ungueale del pollice e dell'indice	30%
una falange ungueale del medio, dell'anulare e del mignolo	5%

Per calcolare l'indennizzo in caso di perdita anatomica o funzionale di più dita, si sommano le percentuali di ogni menomazione fino al 100%.
In caso di menomazioni preesistenti si applica l'Art. 33 - Criteri di indennizzo in caso di invalidità preesistenti.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 10 - PERSONE NON ASSICURABILI

Le parole del Glossario*: #annualità #Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente #malattia #polizza #sinistro*

BCC Assicurazioni non assicura le persone:

a) che alla data di decorrenza della polizza hanno un'età superiore a 70 anni.
b) Se durante l'annualità in corso l'Assicurato raggiunge gli 80 anni, l'assicurazione resta attiva fino alla prima scadenza annuale dopodiché la polizza cessa. Se il Contraente ha pagato il premio anche oltre il limite di età assicurabile, BCC Assicurazioni provvede subito alla sua restituzione e l'operatività della garanzia cessata non è più garantita;
c) affette da alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività diagnosticata da test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS). Se una o più di queste malattie o affezioni insorgono nel periodo di validità dell'assicurazione, si applica l'Art. 1898 del Codice civile;
d) che al momento della sottoscrizione dell'assicurazione, svolgono queste professioni:
   - pilota, anche istruttore, di aeromobili, elicotteri, velivoli per il volo;
   - hostess, stewards, membri di equipaggio a bordo di aeromobili ed elicotteri;
   - collaudatore di autoveicoli, motoveicoli e motocicli;
   - addetto al soccorso alpino o in attività in alta montagna;
   - pilota professionista (competizioni automobilistiche, motociclistiche e motoristiche in genere);
   - addetto in impianti di energia nucleare;
   - acrobata, domatore, addestratore di animali che lavora in circhi o spettacoli;
   - sportivi professionisti, cioè i soggetti che producono reddito da lavoro dall'attività sportiva.

   Se al momento del sinistro l'Assicurato svolge una delle attività elencate, si applica l'Art. 1898 del Codice civile.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 11 - RISCHI ESCLUSI

Le parole del Glossario*: #Assicurato #assicurazione #atto terroristico #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #malattia #morte #sinistro*

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati:

a) dall'uso anche come passeggero di aeromobili di società o aziende di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, di aeromobili di aeroclub e di apparecchi per il volo da diporto o sportivo come ad esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio, compresa la pratica del paracadutismo;
b) dall'uso come pilota o componente dell'equipaggio di aeromobili;

c) dalla partecipazione come pilota o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti con veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori e natanti a motore. Per il motocross l'esclusione vale anche al di fuori di gare (tranne quelle di regolarità pura), prove e allenamenti;
d) dall'uso e guida di autoveicoli e motoveicoli a motore all'interno di circuiti per sport motoristici;
e) dalle conseguenze di 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.);
f) da ubriachezza o ebrezza, quando l'Assicurato si trova alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori o natanti di qualsiasi genere;
g) da azioni delittuose compiute o tentate con dolo dall'Assicurato, e da azioni da lui compiute di proposito o consentite contro la propria persona;
h) da malattie mentali e da disturbi psichici, compresi i comportamenti nevrotici, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
i) dall'uso di allucinogeni e da quello non terapeutico di stupefacenti o di psicofarmaci;
j) dalla partecipazione ad azioni temerarie e inusuali, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
k) dalla pratica di qualsiasi disciplina sportiva esercitata in modo professionale;
l) dalla pratica di sport estremi come: free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding e qualsiasi altra disciplina sportiva che rientra tra gli sport estremi;
m) dall'uso di sostanze biologiche o chimiche quando non sono utilizzate per fini pacifici;
n) dall'uso o dalla guida di veicoli a motore e di natanti da diporto, se l'Assicurato non è abilitato. Sono compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato con patente scaduta, a condizione che la patente sia in seguito rinnovata o rilasciata dagli organi competenti, o l'Assicurato dimostri che al momento del sinistro aveva i requisiti per il rinnovo o rilascio, fatta eccezione per il caso di Morte o di Invalidità permanente che non consenta il rinnovo;
o) da guerre internazionali o civili, lotta armata e insurrezioni, atti terroristici (eccezione =>Art. 2 - Oggetto dell'assicurazione – lettere e) e f));

Sono esclusi anche gli infortuni subiti:

p) durante l'arruolamento volontario, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale.

Sono inoltre esclusi dall'indennizzo:

q) le ernie, salvo quelle addominali da sforzo;
r) gli infarti;
s) le conseguenze di operazioni chirurgiche, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio indennizzabile;
t) le contaminazioni nucleari, biologiche, chimiche;
u) le conseguenze di malattie tropicali.

ART. 12 - FRANCHIGIE OPZIONALI PER INVALIDITÀ PERMANENTE

Le parole del Glossario*: #BCC Assicurazioni #Contraente #franchigia #indennizzo #invalidità permanente #somma assicurata*

BCC Assicurazioni paga l'indennizzo per Invalidità permanente applicando la franchigia del 3% assoluta (Franchigia Base).

Tuttavia, il Contraente può scegliere di modificare la franchigia sostituendola con la formula di franchigia che segue:

- Formula franchigia 10% assoluta sull'intera somma assicurata.

ART. 13 - RIEPILOGO DEI LIMITI DELLE GARANZIE

Le prestazioni sono garantite entro i limiti indicati nella tabella che segue:

Art.	Garanzia	Limite indennizzo	Franchigia/Scoperto
3	Invalidità Permanente	La % da indennizzare sulla somma	La franchigia scelta

		assicurata	
3.1	Ernie traumatiche o da sforzo	Se operabile: €100,00 una diaria pro die per un max. di 45 giorni Se non operabile: il 3% della somma assicurata IP	La franchigia scelta
3.2	Rotture sottocutanee	Come da tabella	La franchigia scelta
3.3	Danni estetici	Fino a un massimo di €5.000,00 per sinistro e anno a titolo di rimborso delle spese sostenute per interventi e cure di riduzione o eliminazione del danno	=====
3.4	Attività sportive ricreative e agonistiche non professionistiche	Nei limiti delle garanzie acquistate	La franchigia scelta
3.5	Perdita dell'anno scolastico	Fino a un massimo di €2.000,00 per sinistro e anno a titolo di rimborso delle spese sostenute per lezioni di recupero o per la perdita dall'anno scolastico	=====
3.6	Figli minori non assicurati	Solo se minori di tre anni, un massimo di €1.000,00 per sinistro	=====
3.7	Movimenti tellurici ed eruzioni vulcaniche	Nei limiti delle garanzie acquistate	15% assoluta per IP
3.8	Superamento barriere architettoniche e abitative in caso di IP superiore al 50%	Il 5% della somma assicurata con il massimo di €20.000,00 per sinistro e anno a titolo di rimborso delle spese sostenute per adeguare l'abitazione	=====
3.9	Adeguamento autovettura in caso di IP superiore al 50%	Fino a un massimo di €5.000,00 per sinistro e anno a titolo di rimborso delle spese sostenute per adeguare l'autovettura	=====
3.10	Rimborso spese cartella clinica	€50,00 per sinistro	=====
3.11	Pacchetto violenza	Se acquistate, aumento del 50% dell'indennizzo previsto per: *Danni estetici (Art. 3.3)* *Diaria da ricovero (Art. 6)* *Diaria da immobilizzazione (Art. 7)* *Rimborso spese mediche (Art. 8)*	Quelle previste per le singole garanzie
		Rimborso delle spese per: *Acquisto medicinali con il massimo di €150,00* *Le spese mediche sostenute con il massimo di €250,00 se non attivata la garanzia all'Art. 8*	=====
4	Morte	La somma assicurata	=====
4.2	Morte per circolazione stradale	La somma assicurata aumentata del 50% con il massimo di *€250.000,00*	=====
4.3	Morte dei genitori per lo stesso evento	In caso di decesso di entrambi i genitori, la somma assicurata aumentata del 50% con il massimo di €250.000,00	=====
		In caso di decesso di un solo genitore, la somma assicurata aumentata del 25% con il massimo di €125.000,00	=====
4.4	Morte per rapina, scippo, estorsione, ecc.	La somma assicurata aumentata del 25% con il massimo di €125.000,00	=====
4.5	Rimpatrio salma	Le spese di rimpatrio della salma con il massimo di €5.000,00 per sinistro e anno	=====
5	Diaria per Inabilità temporanea	La diaria acquistata con il massimo di 365 giorni per sinistro e anno	Nove (9) giorni
6	Diaria da ricovero e convalescenza	La diaria acquistata con il massimo di 365 giorni per sinistro e anno; Tale limite è valido per ricovero superiore a 3 giorni; con il limite di 60 giorni per la sola convalescenza.	=====
7	Diaria da immobilizzazione	La diaria acquistata con il massimo di 60 giorni per sinistro e anno ridotti a 30 giorni per osteosintesi	Nove (9) giorni
8	Rimborso spese mediche	Il massimale per sinistro e per anno acquistato, con il limite del 50% per	10% con il minimo di €50,00

		le spese senza ricovero	
8 - 1)	(e) Trasporto in Istituto di cura (e)	10% del massimale	
	(f) Trasporto dall'estero in Italia	10% del massimale con il massimo di €2.000,00	
	(g) Vitto e pernottamento per un accompagnatore	€50,00 al giorno massimo 30 giorni	
	(h) Diaria sostitutiva	€50,00 al giorno massimo 60 giorni	
8 - 2)	(b) Trattamenti fisioterapici, ecc.	50% del massimale	
	(c) Protesi dentarie	20% del massimale	
	(d) Acquisto e noleggio carrozzine, ecc.	20% del massimale	
	(e) Assistenza infermieristica, ecc.	€50,00 al giorno massimo 30 giorni	

ART. 14 - INFORTUNIO DI DUE O PIÙ ASSICURATI – LIMITE DI INDENNIZZO

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #indennizzo #infortunio #somma assicurata*

Se un unico evento provoca l'infortunio di 2 o più assicurati, BCC Assicurazioni paga un indennizzo complessivo massimo di €2.500.000.
Se la somma degli indennizzi individuali supera questo limite, l'indennizzo che spetta a ciascun Assicurato è ridotto in proporzione al rapporto tra il limite previsto e il totale delle somme assicurate.

ART. 15 - INFORTUNIO DI DUE O PIÙ ASSICURATI SU UN AEROMOBILE – LIMITE DI INDENNIZZO E OPERATIVITÀ

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #morte #somma assicurata*

Se un unico evento provoca l'infortunio di 2 o più passeggeri assicurati durante viaggi aerei di trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri, BCC Assicurazioni paga un indennizzo massimo di €2.500.000.
Se la somma degli indennizzi individuali supera questo limite, l'indennizzo che spetta a ciascun Assicurato è ridotto in proporzione al rapporto tra il limite previsto e il totale delle somme assicurate.

ESEMPIO
Mario Rossi ha acquistato la polizza infortuni per sé e sua moglie Pina Bianchi, prevedendo queste somme assicurate per il caso morte, compreso anche l'infortunio in caso di viaggio aereo.
- Mario Rossi: €1.500.000
- Pina Bianchi: €1.750.000

La somma degli indennizzi sarebbe di €3.250.000 ma il limite massimo di indennizzo previsto dalle condizioni di assicurazione è di €2.500.000.
Per questo motivo l'indennizzo è ridotto in proporzione:
Indennizzo per Mario Rossi:
€1.500.000 (somma assicurata) x €2.500.000 (limite massimo di indennizzo) = €1.153.846,15
€3.250.000 (somma assicurata totale)
Indennizzo per Pina Bianchi:
€1.750.000 (somma assicurata) x €2.500.000 (limite massimo di indennizzo) = €1.346.153,85
€3.250.000 (somma assicurata totale)

La copertura inizia nel momento in cui la persona assicurata sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui scende.

Se sono presenti altre polizze stipulate con BCC Assicurazioni a favore degli stessi assicurati il totale delle somme assicurate, non può superare l'importo complessivo di:
1) per il caso Morte: €500.000 per persona;
2) per il caso Invalidità permanente da infortunio €500.000 per persona;

3) per aeromobile €2.500.000.

DOVE VALE LA COPERTURA

ART. 16 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le parole del Glossario*: #assicurazione*

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

SEZIONE MALATTIA

CHI È ASSICURATO

ART. 17 - CHI PUÒ ESSERE ASSICURATO

Le parole del Glossario: *#assicurazione #polizza*

L'assicurazione vale per le persone che alla data di decorrenza della polizza:
- hanno un'età compresa tra i 6 e i 60 anni e finché hanno compiuto i 70 anni;
- hanno tutte la residenza e il domicilio in Italia.

COSA È ASSICURATO

ART. 18 - QUESTIONARIO SANITARIO

Le parole del Glossario: *#Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente #malattia #questionario sanitario*

BCC Assicurazioni presta l'assicurazione malattia sulla base delle dichiarazioni rese dal Contraente/Assicurato nel questionario sanitario che fa quindi parte integrante dell'assicurazione.

ART. 19 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Le parole del Glossario: *#Assicurato #BCC Assicurazioni #beneficiario #franchigia #indennizzo #invalidità permanente #malattia #morte #polizza #scoperto #somma assicurata*

Cosa è assicurato
BCC Assicurazioni paga l'Invalidità permanente accertata clinicamente causata da malattia.
BCC Assicurazioni paga l'Indennizzo se:
- la malattia si manifesta dopo la data di effetto della polizza;
- l'Invalidità permanente è conseguenza diretta della malattia.

Premorienza per malattia oncologica
Se, prima della scadenza dei termini di accertamento previsti all'Art. 41, e trascorsi almeno 90 giorni dalla data di denuncia della malattia oncologica, l'Assicurato muore a causa della malattia, BCC Assicurazioni paga al beneficiario il 20% della somma assicurata per Invalidità permanente con il massimo di €50.000,00 a condizione che:
- prima della data della Morte, l'Assicurato o il beneficiario abbiano inviato a BCC Assicurazioni la documentazione medica necessaria per verificare la diagnosi della malattia oncologica;
- il beneficiario dimostri con documentazione idonea di avere diritto alla liquidazione dell'indennizzo.

Senza la documentazione richiesta BCC Assicurazioni non paga l'indennizzo.

Limite di indennizzo, franchigie e scoperti => Schema riepilogativo.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 20 - PERSONE NON ASSICURABILI

Le parole del Glossario: *#annualità #Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente #malattia #polizza #premio*

BCC Assicurazioni non assicura le persone che alla data di decorrenza della polizza hanno un'età inferiore a 6 anni o superiore a 60 anni.
Se l'Assicurato raggiunge i 70 anni durante l'annualità in corso: le garanzie della sezione malattia cessano alla prima scadenza annuale. Se il Contraente ha pagato il premio anche oltre il limite di età assicurabile, BCC Assicurazioni provvede subito alla sua restituzione e l'operatività della garanzia cessata non è più garantita;
L'assicurazione prosegue in modo automatico per le restanti garanzie di polizza (fino ai rispettivi limiti di età). Il Contraente può comunque chiedere la risoluzione dell'intera polizza.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 21 - RISCHI ESCLUSI

Le parole del Glossario: *#Assicurato #assicurazione #difetto fisico #malattia #malformazione fisica #polizza #ricovero*

L'Assicurazione non vale per le conseguenze di:

a) malattie e stati patologici noti all'Assicurato prima della sottoscrizione della polizza e non dichiarati con dolo o colpa grave;
b) malattie e difetti congeniti e malformazioni fisiche che esistevano già alla data di sottoscrizione della polizza;
c) guerra, anche non dichiarata, guerra civile, insurrezione, occupazione militare, invasione;
d) malattie collegate in modo diretto o indiretto a trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.).

Sono inoltre esclusi:

e) i trattamenti estetici, le cure e le terapie dimagranti e dietetiche;
f) le conseguenze dell'abuso di alcolici o dell'uso non terapeutico di psicofarmaci, allucinogeni o stupefacenti;
g) malattie mentali e disturbi psichici, compresi i comportamenti nevrotici, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco depressive, stati paranoici, sindromi ansiose depressive;
h) le malattie che sono conseguenza di atti di terrorismo, sabotaggio, sequestro di persona, avvenuti in Paesi in stato di guerra o presidiati da Forze Militari Internazionali in missione per il mantenimento dell'ordine e della pace;
i) le malattie che sono conseguenza diretta o indiretta dell'esposizione e dell'uso di sostanze biologiche o chimiche non usate per fini pacifici;
j) le malattie tropicali;
k) le malattie che sono conseguenza di delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato e quelli da lui compiuti di proposito o consentiti contro la sua persona;
l) il mal di schiena e le patologie assimilabili; questa esclusione non si applica se la diagnosi è provata da esami radiologici e clinici;
m) l'aborto non terapeutico e le sue eventuali conseguenze;
n) le terapie e i trattamenti della fecondità, della sterilità, dell'impotenza maschile;
o) le terapie e i ricoveri per malattie croniche e/o che comportano lungodegenze;
p) le terapie e i ricoveri per cure odontoiatriche e delle parodontopatie.

ART. 22 - MASSIMO INDENNIZZO

Le parole del Glossario: *#annualità #invalidità permanente #malattia #somma assicurata*

Il grado d'Invalidità permanente indennizzato può essere al massimo del 100%. La somma assicurata è l'importo massimo che può essere indennizzato in un'annualità.
Quindi, la somma degli importi indennizzati relativi a più malattie, non può superare, nell'annualità, la somma assicurata.

ART. 23 - RIEPILOGO DEI LIMITI E DELLE GARANZIE

Le prestazioni sono garantite entro i limiti indicati nella tabella che segue:

Art.	Garanzia	Limite indennizzo	Franchigia/Scoperto
19	Invalidità Permanente	La % da indennizzare sulla somma assicurata (Tabella)	25% generica

DOVE VALE LA COPERTURA

ART. 24 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le parole del Glossario*: #assicurazione*

L’assicurazione vale in tutto il mondo.

SEZIONE ASSISTENZA

COSA È ASSICURATO

ART. 25 - IL FORNITORE DELLE PRESTAZIONI PREVISTE DALLA GARANZIA ASSISTENZA

Le parole del Glossario*: #BCC Assicurazioni #sinistro*

In caso di sinistro, le prestazioni della Garanzia Assistenza, , sono fornite da BLUE ASSISTANCE – Via Santa Maria, n. 11 – 10122 Torino. C.F. 06471170016 - Partita I.V.A. 11998320011, in forza di una specifica convenzione stipulata tra la stessa BLUE ASSISTANCE S.p.A. e BCC Assicurazioni.

ART. 26 - COSA COMPRENDE L'ASSICURAZIONE

Le parole del Glossario*: #Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #infortunio #istituto di cura #ricovero #sinistro #struttura organizzativa*

L'assicurazione prevede queste prestazioni, in caso di infortunio dell'Assicurato:

1. Consulenza medica

Se l'Assicurato ha bisogno di una consulenza medica, può contattare di persona o tramite il proprio medico curante i medici della struttura organizzativa che valutano quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.

2. Invio di un medico in Italia

Se l'Assicurato ha bisogno di un medico, dalle 20 alle 8 o nei giorni festivi, e non riesce a trovarlo, la struttura organizzativa, accertata la necessità della prestazione, invia a spese di BCC Assicurazioni uno dei medici convenzionati.
Se nessuno dei medici convenzionati è subito disponibile la struttura organizzativa organizza, in alternativa, il trasferimento dell'Assicurato in un istituto di cura mediante ambulanza.
La garanzia vale solo in Italia.

3. Trasporto in autoambulanza in Italia

Se l'Assicurato ha bisogno di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la struttura organizzativa invia un'autoambulanza. BCC Assicurazioni paga la spesa necessaria per compiere al massimo 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).ok

4. Rientro sanitario

Se i medici della struttura organizzativa e il medico curante sul posto, in diretto contatto tra loro o in telecomunicazione, accertano che le condizioni dell'Assicurato richiedono il trasporto in un istituto di cura attrezzato in Italia o alla sua residenza, la struttura organizzativa effettua il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più adatto alle condizioni del paziente:
- aereo sanitario, solo se il sinistro avviene in paesi Europei;
- aereo di linea classe economica, anche in barella;
- treno prima classe e, se occorre, vagone letto;
- autoambulanza (senza limiti di chilometraggio).

Il trasporto è organizzato per intero dalla struttura organizzativa ed effettuato a spese di BCC Assicurazioni inclusa l'assistenza medica o infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.
Se la struttura organizzativa ha effettuato il rientro dell'Assicurato a proprie spese può chiedergli il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato a causa dell'infortunio.
Non sono coperte le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o non impediscono all'Assicurato di proseguire il viaggio. La prestazione non opera in caso di dimissioni volontarie da parte dell'Assicurato o dei suoi familiari contro il parere dei sanitari.

5. Trasferimento in un istituto di cura attrezzato

Se l'Assicurato sviluppa una patologia che, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della struttura organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'accordo con il medico curante, non è ritenuta curabile negli istituti di cura della Regione di residenza, la struttura organizzativa:
a) individua e prenota, tenuto conto delle disponibilità, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per il quadro clinico dell'Assicurato***;***
b) organizza il trasporto dell'Assicurato con il mezzo più adatto alle sue condizioni: aereo

sanitario, aereo di linea, classe economica, anche in barella, treno prima classe e, se occorre, vagone letto, autoambulanza, senza limiti di percorso; la struttura organizzativa utilizza l'aereo sanitario solo se il trasferimento avviene in un paese Europeo;

c) assiste l'Assicurato durante il trasporto con personale medico o paramedico, a spese di BCC Assicurazioni, se i medici della struttura organizzativa lo ritengono necessario.

6. Rientro dall'istituto di cura attrezzato

Quando l'Assicurato, a seguito della prestazione di cui al punto 5) è dimesso dall'istituto di cura, la struttura organizzativa organizza il suo rientro con il mezzo che i medici della stessa ritengono più adatto alle condizioni dell'Assicurato: aereo di linea, classe economica, anche in barella, treno prima classe, se occorre, vagone letto, autoambulanza, senza limiti di percorso. BCC Assicurazioni paga le spese per il trasporto, inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se i medici della struttura organizzativa la ritengono necessaria.

7. Viaggio di un familiare

Se l'Assicurato deve essere ricoverato in istituto di cura per un periodo superiore a 10 giorni, la struttura organizzativa mette a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'Assicurato.
BCC Assicurazioni paga le spese per l'acquisto del biglietto.

8. Individuazione di medicinali equivalenti

Se l'Assicurato, secondo parere medico, ha urgente necessità di specialità medicinali (sempre che commercializzate in Italia) che non si trovano sul posto, la struttura organizzativa individua e comunica all'Assicurato i medicinali equivalenti. Il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato.

9. Invio di un infermiere al domicilio

Se l'Assicurato, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in istituto di cura deve essere assistito da un infermiere, la struttura organizzativa procura all'Assicurato un infermiere a tariffa controllata. BCC Assicurazioni paga l'onorario fino a €100 per sinistro.

10. Interprete a disposizione all'estero

Se l'Assicurato in caso di ricovero in istituto di cura ha difficoltà a comunicare nella lingua locale, la struttura organizzativa invia un interprete. BCC Assicurazioni paga i costi per un massimo di 8 ore lavorative.

11. Anticipo spese di prima necessità

Se l'Assicurato deve sostenere delle spese impreviste e non può provvedere subito e in prima persona, la struttura organizzativa paga sul posto, per conto dell'Assicurato, le fatture fino a €150.
Se l'ammontare delle fatture supera l'importo di €150 la prestazione opera nel momento in cui in Italia la struttura organizzativa riceve garanzie di restituzione che la stessa ritiene adeguate.
L'importo delle fatture pagate dalla struttura organizzativa non può mai superare i €500.
La prestazione non opera:

- se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia in vigore in Italia o nel paese in cui si trova l'Assicurato;
- se l'Assicurato non può fornire adeguate garanzie di restituzione.

L'Assicurato deve comunicare:

- il motivo della richiesta;
- l'importo necessario;
- il suo recapito;
- le referenze che consentono di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato.

L'Assicurato deve rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo. Trascorso questo termine deve restituire oltre all'importo anticipato, gli interessi al tasso legale corrente.

12. Accompagnamento minori

Se l'Assicurato è in viaggio con minori di 15 anni assicurati e non può occuparsi di loro la struttura organizzativa fornisce un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere a un familiare, residente in Italia, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. BCC Assicurazioni paga il relativo costo. Non sono coperte le spese di soggiorno del familiare. L'Assicurato deve comunicare nome, indirizzo e recapito telefonico del familiare alla struttura organizzativa per permetterle di organizzare il viaggio.

13. Prolungamento del soggiorno

Se l'Assicurato in viaggio, su prescrizione medica scritta, non può affrontare il viaggio di rientro al domicilio nella data stabilita, la struttura organizzativa gli prenota un albergo. BCC Assicurazioni paga le spese di pernottamento e prima colazione per un massimo di 3 giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino a €120 per sinistro.
L'Assicurato al suo rientro deve presentare la documentazione che giustifica il prolungamento del soggiorno.

14. Rientro salma

Se l'Assicurato in viaggio è deceduto, la struttura organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia. BCC Assicurazioni paga le spese fino a €2.500 per sinistro anche se sono coinvolti più Assicurati. In caso di eccedenza la differenza deve essere pagata dagli aventi diritto dell'Assicurato direttamente al fornitore incaricato per il trasporto della salma.
Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.

É inoltre prevista la seguente prestazione:

15. Rientro anticipato

Se l'Assicurato deve rientrare alla residenza prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello previsto, a causa della morte in Italia di uno dei seguenti familiari: coniuge, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, la struttura organizzativa organizza il viaggio in treno, prima classe, o in aereo di linea, classe economica, fino al luogo dove è deceduto, in Italia, il familiare o al luogo in cui il familiare deceduto viene inumato. BCC Assicurazioni paga le spese per l'acquisto del biglietto.
La prestazione non opera se l'Assicurato non fornisce alla struttura organizzativa adeguate informazioni sull'evento che ha determinato la richiesta di rientro anticipato. Le informazioni possono essere documentate successivamente su richiesta della struttura organizzativa.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 27 - RISCHI ESCLUSI

Le parole del Glossario: *#Assicurato #assicurazione #infortunio #sinistro*

L'assicurazione non vale per sinistri causati da:

a) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
b) azioni compiute dall'Assicurato di proposito o consentite contro la propria persona;
c) infortuni che sono conseguenza o che derivano da abuso di alcolici o psicofarmaci e dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
d) guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
e) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
f) attività di palombaro, acrobata, fabbricazione e brillamento di esplosivi;
g) pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado;
h) sci estremo, hockey, rafting, football americano, sci dal trampolino e attività sportive non ricreative;
i) paracadutismo, parapendio, deltaplano e sport aerei in genere.

LIMITI DI COPERTURA

ART. 28 - DELIMITAZIONE DELL'ASSICURAZIONE

Le parole del Glossario: *#annualità #Assicurato #sinistro #struttura organizzativa*

Ogni prestazione può essere richiesta al massimo tre volte per annualità.
Nel caso di permanenza continuata all'estero la copertura vale per 60 giorni per annualità.
Se l'Assicurato non contatta la struttura organizzativa quando avviene un sinistro, perde il diritto alle prestazioni.

Le prestazioni di cui all'Art. 26 ai punti 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, e 15, operano se il sinistro si verifica in un luogo a oltre 50 Km dal comune di residenza o domicilio dell'Assicurato.

ART. 29 -RIEPILOGO DEI LIMITI E DELLE GARANZIE

Le prestazioni sono garantite entro i limiti indicati nella tabella che segue:

Art.	Garanzia	Limite di indennizzo per sinistro
26.9	Invio di un infermiere a domicilio	€100,00 per sinistro
26.10	Interprete a disposizione all'estero	8 ore
26.11	Anticipo spese di prima necessità	€150,00
26.13	Prolungamento del soggiorno	€120,00
26.14	Rientro salma	€2.500,00

DOVE VALE LA COPERTURA

ART. 30 - VALIDITÀ TERRITORIALE

Le parole del Glossario*: #assicurazione*

L'assicurazione vale in tutto il mondo (=> eccezione: Art. 26.2).

SEZIONE SINISTRI

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – SEZIONE INFORTUNI

ART. 31 - COSA DEVE FARE IL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO DA INFORTUNIO

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #beneficiario #Contraente #convalescenza #day hospital #documentazione sanitaria #documento fiscale #gessatura #immobilizzazione #inabilità temporanea #indennizzo #infortunio #intermediario #istituto di cura #morte #ricovero #sinistro*

Il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono avvisare per iscritto l'intermediario o BCC Assicurazioni, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.
Il Contraente può utilizzare l'Area clienti per denunciare il sinistro.
La denuncia deve:

- essere sottoscritta dall'Assicurato o dai suoi aventi diritto se l'Assicurato è impossibilitato a causa dell'infortunio;
- riportare in allegato la documentazione sanitaria;
- contenere una descrizione dettagliata dell'evento con l'indicazione del luogo, del giorno e dell'ora in cui è avvenuto.

L'Assicurato inoltre deve:

- sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, le visite e i controlli medici richiesti da BCC Assicurazioni;
- liberare dal segreto professionale i medici e gli istituti di cura.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da successivi certificati medici.
L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati, devono permettere a BCC Assicurazioni di eseguire in Italia le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

Se non si rispettano questi obblighi, si può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

Obblighi specifici:

a) Diaria per inabilità temporanea (=> Art. 5): l'Assicurato deve presentare la documentazione sanitaria che prova la causa e la durata dell'inabilità temporanea. BCC Assicurazioni può verificare la congruità dei periodi di inabilità accertati e indicati nella documentazione presentata.

b) Diaria da ricovero, day hospital e convalescenza (=> Art. 6): l'Assicurato deve presentare la documentazione sanitaria che prova causa e durata del ricovero o del day hospital entro il 150° giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza. Il periodo di convalescenza deve risultare dalla documentazione sanitaria rilasciata al momento delle dimissioni.
BCC Assicurazioni può verificare la congruità dei periodi di ricovero certificati dalla documentazione presentata.

c) Diaria da immobilizzazione (=> Art. 7): l'Assicurato deve presentare, entro il 150° giorno successivo a quello in cui è stato rimosso il mezzo di contenzione, documentazione medica:
   - che indica la causa e i giorni di gessatura o di immobilizzazione con mezzo diverso;
   - che prova la rimozione della gessatura o di altro mezzo di immobilizzazione;

   BCC Assicurazioni può verificare la congruità dei periodi di gessatura o di immobilizzazione certificati dalla documentazione presentata.

d) Indennizzo per perdita dell'anno scolastico (=> Art. 3.5): l'Assicurato deve presentare:
   - documentazione della segreteria scolastica o del Provveditorato agli studi che dimostri che la perdita dell'anno scolastico è dovuta ad assenza dalle lezioni a causa dell'infortunio;
   - documentazione sanitaria con indicazione della diagnosi e del decorso dell'infortunio;
   - in caso di spese sostenute per lezioni di recupero, i documenti fiscali in originale.

e) Figli minori non assicurati (=> Art.3.6): l'Assicurato deve presentare certificazione medica che prova il periodo di ricovero e/o convalescenza e documenti fiscali in originale.

f) Rimborso per spese mediche (=> Art.8): l'Assicurato deve presentare documentazione sanitaria e documenti fiscali tutti in originale.

g) Danni estetici: per ottenere il rimborso delle spese relative alle garanzie Danni estetici (=> Art.3.3) l'Assicurato deve presentare la documentazione sanitaria che attesta le cause e le ragioni dell'intervento, insieme alle notule con le spese sostenute.

h) Rimpatrio salma (=> Art. 4.5), l'Assicurato deve presentare i documenti fiscali in originale che dimostrano le spese.

Se non si rispettano questi obblighi, si può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

ART. 32 - VARIAZIONE ATTIVITÀ PROFESSIONALE - ATTIVITÀ DIVERSA DA QUELLA DICHIARATA

Le parole del Glossario*: #annualità #Assicurato #assicurazione #attività professionale #BCC Assicurazioni #classe di rischio #classificazione delle attività #Contraente #indennizzo #infortunio #polizza #premio #rischio*

Il premio per l'assicurazione infortuni è determinato in base alla classe di rischio dell'attività professionale svolta dall'Assicurato e dichiarata al momento della sottoscrizione dell'assicurazione.
Se durante l'annualità l'Assicurato varia attività professionale il Contraente/Assicurato deve comunicarlo subito a BCC Assicurazioni.
In questo caso BCC Assicurazioni, identifica la nuova classe di rischio e in seguito può:
- proseguire l'assicurazione senza modifiche;
- applicare l'Art. 1897 (Diminuzione del rischio) del Codice civile;
- applicare l'Art. 1898 (Aggravamento del rischio) del Codice civile;

Se invece l'Assicurato subisce un infortunio mentre svolge un'attività professionale diversa da quella dichiarata in polizza, BCC Assicurazioni paga l'indennizzo:
- per intero, se la diversa attività svolta al momento dell'infortunio non costituisce un aggravamento di rischio.
- in misura ridotta, secondo la "Tabella delle percentuali di indennizzo" che segue, se la diversa attività svolta al momento dell'infortunio costituisce un aggravamento di rischio.

TABELLA DELLE PERCENTUALI DI INDENNIZZO		Attività professionale dichiarata al momento della sottoscrizione dell'assicurazione	
		Classe A	Classe B
Attività professionale al momento dell'infortunio	Classe A	100%	100%
	Classe B	75%	100%

Per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata in polizza rispetto a quella svolta al momento dell'infortunio, si fa riferimento alla classificazione delle attività professionali elencate nella "Tabella elenco attività professionali - classi di rischio". Se un'attività non è presente nell'elenco, si applicano criteri di equivalenza o di analogia a un'attività elencata.

ART. 33 - ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO - CALCOLO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Le parole del Glossario*: #Assicurato #assicurazione #franchigia #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #sinistro #somma assicurata*

Come si accerta l'invalidità permanente
Per accertare la percentuale di invalidità permanente si fa riferimento alle Tabelle contenute nell'Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 "Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali", e successive modifiche e integrazioni.
Criteri particolari
La perdita totale e irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto è considerata come perdita anatomica dell'organo o dell'arto.

In caso di limitazione della funzionalità, le percentuali della tabella di determinazione sono ridotte in proporzione della funzionalità persa.
In caso di perdita totale o parziale, anatomica o funzionale di più organi, si applica una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna lesione, fino a raggiungere al massimo il 100%.
In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, si applica il 50% della percentuale di invalidità riconosciuta in caso di asportazione totale.
Nei casi di invalidità permanente non presenti nella tabella di determinazione, per stabilire la percentuale di invalidità si fa riferimento ai valori e ai criteri di valutazione indicati e si tiene conto della diminuzione complessiva della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla sua professione.
In caso di constatato mancinismo - per gli arti superiori - le percentuali di invalidità previste per il lato destro valgono per il lato sinistro e viceversa.
In caso di menomazioni visive e uditive per quantificare il grado di invalidità permanente si tiene conto della possibilità di applicare dei presidi correttivi.

Come si calcola l'indennizzo
Per calcolare l'indennizzo si moltiplica la somma assicurata per la percentuale accertata di invalidità permanente al netto della franchigia Franchigia Base.

ESEMPIO DI CALCOLO DELL'INDENNIZZO CON APPLICAZIONE DELLA FRANCHIGIA IP01 FRANCHIGIA BASE :
Mario Rossi ha acquistato la polizza infortuni con franchigia e somma assicurata €200.000.
In caso di infortunio, in base alla percentuale di invalidità permanente accertata, l'indennizzo è calcolato in questo modo:

Caso 1)
percentuale di invalidità accertata 7%
percentuale liquidabile pari al 4% = (7% accertata meno 3% di franchigia).
Quindi: €200.000 (somma assicurata) /100* 4 = €8.000 (importo dell'indennizzo)

Caso 2)
percentuale di invalidità accertata: 24%
percentuale liquidabile pari al 21% = (24% accertata meno 3% di franchigia)
Quindi: €200.000 (somma assicurata) /100* 21 = €42.000 (importo dell'indennizzo)

Caso 3)
percentuale di invalidità accertata: 75%
percentuale liquidabile pari al 97%. In questo caso l'indennizzo corrisponde all'intera somma assicurata: €200.000 meno 3% di franchigia.

Indennizzo in caso di Invalidità preesistenti
In caso di Infortunio, l'indennizzo è determinato sulla base degli esiti diretti, esclusivi e obiettivamente constatabili che siano conseguenza dell'Infortunio e indipendenti da condizioni patologiche preesistenti. Nel caso in cui l'Assicurato abbia lesioni o menomazioni fisiche preesistenti al momento del verificarsi del sinistro, l'assicurazione copre solo le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio.
Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo viene liquidato per le sole conseguenze dirette causate dall'infortunio come se avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

ESEMPIO
Mario ha subito la frattura del radio (osso dell'avambraccio).
Lo stesso arto si era fratturato in un precedente infortunio per cui era stata accertata un'invalidità **totale** del 4%.
L'invalidità accertata **totale** dopo l'ultimo infortunio è pari all'9% che rappresenta la somma tra il precedente 4% e le conseguenze del secondo infortunio 5%.
L'indennizzo sarà quindi calcolato escludendo la preesistente invalidità accertata totale dalla nuova:
9% invalidità accertata totale meno
4% invalidità accertata pregressa uguale
5% invalidità da calcolare per l'indennizzo del nuovo infortunio

ART. 34 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO PER IL CASO DI MORTE

Le parole del Glossario: *#Assicurato #BCC Assicurazioni #beneficiario #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #morte #polizza #somma assicurata*

In caso di morte dell'Assicurato, BCC Assicurazioni paga la somma assicurata al beneficiario indicato in polizza.
Se non è stato indicato beneficiario, BCC Assicurazioni paga la somma assicurata agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato.

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per invalidità permanente per infortunio**.** Se dopo aver ricevuto l'indennizzo per invalidità permanente, ma entro 2 anni dall'infortunio, l'Assicurato muore, BCC Assicurazioni:
- paga la differenza se la somma assicurata per il caso morte è maggiore dell'indennizzo;
- non chiede il rimborso se la somma assicurata per il caso morte è minore dell'indennizzo.

ART. 35 - CALCOLO E PAGAMENTO DELLA DIARIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Le parole del Glossario: *#Assicurato #BCC Assicurazioni #documentazione sanitaria #Europa #franchigia #inabilità temporanea #infortunio #polizza #ricovero*

BCC Assicurazioni paga la diaria indicata in polizza a partire dalle 24 del giorno dell'infortunio fino alla data di guarigione, per un massimo di 365 giorni.
La diaria è riconosciuta:
- a completa guarigione dell'Assicurato;
- deducendo dal numero complessivo dei giorni di IT riconosciuta una franchigia di 9 giorni
- liquidando i restanti giorni per metà applicando il 100% della diaria e per la restante metà applicando il 50% della diaria.

Esempio di liquidazione

Diaria giornaliera:	€ 50,00
Giorni complessivi di IT riconosciuta:	79
Giorni di franchigia:	9
Giorni da liquidare:	70
Calcolo indennizzo:	
35 giorni per 50,00 (100% diaria) =	€1.750,00
35 giorni per 25,00 (50% diaria)	€875,00
Indennizzo totale:	2.625,00 (1.750,00 + 875,00)

Se l'Assicurato denuncia l'infortunio oltre i termini previsti (=> Art. 31) il pagamento della diaria parte dalle 24 del giorno della denuncia.
Se l'Assicurato non invia i certificati medici successivi che provano la prognosi, si considera come data di guarigione quella della prognosi indicata nell'ultimo certificato inviato a BCC Assicurazioni.
Se l'infortunio che ha causato l'inabilità temporanea è avvenuto fuori dall'Europa, la diaria è dovuta solo per il periodo di ricovero provato da idonea documentazione sanitaria; questa limitazione cessa alle 24 del giorno di rientro in Europa.

ART. 36 - CALCOLO E PAGAMENTO DELLA DIARIA DA RICOVERO, DAY HOSPITAL E CONVALESCENZA

Le parole del Glossario: *#BCC Assicurazioni #convalescenza #day hospital #documentazione sanitaria #Europa #infortunio #istituto di cura #polizza #ricovero*

Ricovero o day hospital
BCC Assicurazioni paga la diaria indicata in polizza:
- al 100% per ogni giorno di ricovero in istituto di cura;
- al 50% per ogni giorno di day hospital.

fino a un massimo di 365 giorni.
Il giorno di ingresso e dimissione contano come un solo giorno.
La diaria è riconosciuta:
- a completa guarigione clinica;
- su presentazione della documentazione sanitaria che prova causa e durata del ricovero o del day hospital.

Se l'infortunio che ha causato il ricovero urgente è avvenuto fuori dall'Europa, la diaria è aumentata del 50% solo per il periodo di ricovero accertato e fino alle 24 del giorno di rientro in Europa.

Diaria da convalescenza
BCC Assicurazioni paga per la convalescenza domiciliare una diaria pari a quella per ricovero o per day hospital.
La diaria è riconosciuta:
- se il ricovero o il day hospital è di almeno 3 giorni;
- per un numero di giorni uguale a quello del ricovero o del day hospital
- fino a 60 giorni per infortunio.

Il periodo di convalescenza deve risultare dalla documentazione sanitaria rilasciata al momento delle dimissioni.

ART. 37 - PAGAMENTO DELLE SPESE MEDICHE

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #documentazione sanitaria #documento fiscale #franchigia #infortunio #scoperto*

BCC Assicurazioni rimborsa le spese mediche sostenute dall'Assicurato, a seguito di infortunio con le seguenti modalità:

In presenza di ricovero: le spese sono rimborsate senza applicazione di franchigia.

In assenza di ricovero: le spese sono rimborsate con uno scoperto del 10% con il minimo di €50,00 per infortunio.

BCC Assicurazioni rimborsa le spese:
- a cure ultimate;
- provate da documentazione sanitaria e documenti fiscali tutti in originale;
- sostenute dall'Assicurato entro 2 anni dall'infortunio.

ART. 38 - OFFERTA E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #indennizzo*

Offerta
Entro 30 giorni dal ricevimento della documentazione richiesta o dalla ricezione della visita medico legale, in relazione alla garanzia colpita, BCC Assicurazioni comunica all'Assicurato l'offerta di indennizzo o i motivi per cui non ritiene di formularla.

Pagamento
Nei successivi 30 giorni BCC Assicurazioni indennizza il danno accertato o concordato.

ART. 39 - ANTICIPO INDENNIZZI

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #documentazione sanitaria #inabilità temporanea #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #ricovero #sinistro*

BCC Assicurazioni, su richiesta dell'Assicurato e dietro presentazione di idonea documentazione sanitaria, paga un anticipo dell'indennizzo in caso di:
a) Invalidità Permanente: fino al 50% dell'indennizzo definitivo presumibile, a condizione che:

- l'accertamento definitivo sia rinviato, in accordo tra le parti, di almeno 180 giorni dalla data dell'infortunio;
- l'Invalidità permanente prevedibile sia superiore al 5%;
- non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio.

Il pagamento dell'acconto non impegna BCC Assicurazioni a riconoscere come definitivo e liquidabile il grado percentuale di invalidità permanente prevedibile.

b) Diaria per Inabilità Temporanea: un acconto pari a 30 giorni dell'indennizzo presumibile, a condizione che l'inabilità temporanea duri almeno 60 giorni consecutivi.

c) Diaria da Ricovero: un acconto pari a 30 giorni dell'indennizzo presumibile con il limite previsto dalla garanzia, a condizione che il ricovero sia dimostrato e giustificato con documentazione sanitaria.

d) Rimborso Spese Mediche: fino al 30% dell'indennizzo definitivo presumibile a condizione che l'Assicurato abbia sostenuto spese per un importo superiore a €2.000.

Al momento della liquidazione definitiva del sinistro, dall'indennizzo si sottrae l'anticipo versato.
Se si accerta che il sinistro non è indennizzabile l'Assicurato deve restituire l'anticipo ricevuto.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO – SEZIONE MALATTIA

ART. 40 - COSA DEVE FARE IL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO MALATTIA

Le parole del Glossario*: #Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente #documentazione sanitaria #indennizzo #intermediario #invalidità permanente #malattia #sinistro*

Il Contraente, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono avvisare per iscritto l'intermediario o BCC Assicurazioni entro 10 giorni da quando, secondo parere medico, ci sia motivo di ritenere che la malattia possa interessare la garanzia prestata.
Il Contraente può utilizzare l'Area clienti per denunciare il sinistro.
Se l'assicurazione scade prima che la malattia sia denunciata e la malattia si è manifestata durante la validità della garanzia, è concesso un termine di 12 mesi dalla scadenza dell'assicurazione per presentare la denuncia.

La denuncia deve contenere documentazione sanitaria utile per valutare i postumi invalidanti e comprensiva di diagnosi della malattia**.**
Dopo 180 giorni dalla data di denuncia della malattia, ma non oltre 240 giorni dalla stessa, il Contraente/Assicurato deve presentare certificazione medica che dimostra il grado di invalidità permanente che rimane in seguito alla malattia denunciata.
L'Assicurato deve:
- sottoporsi, in Italia, agli accertamenti e i controlli medici richiesti da BBC Assicurazioni;
- fornire la documentazione sanitaria;
- liberare dal segreto professionale i medici.

Se non si rispettano questi obblighi, si può perdere del tutto o in parte il diritto all'indennizzo.

ART. 41 - ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA - CALCOLO E PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

Le parole del Glossario*: #Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #difetto fisico #franchigia #indennizzo #invalidità permanente #malattia #polizza #somma assicurata*

Come si accerta l'invalidità permanente
Per accertare la percentuale di invalidità permanente si fa riferimento alle Tabelle contenute nell'Allegato n. 1 del D.P.R. 30 giugno 1965, n. 1124 "Testo unico dell'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali", e successive modifiche e integrazioni.
Nei casi di invalidità permanente non presenti nelle tabelle, per stabilire la percentuale di invalidità si fa riferimento ai valori e ai criteri di valutazione indicati e si tiene conto della diminuzione complessiva della capacità dell'Assicurato di svolgere un qualsiasi lavoro indipendentemente dalla sua professione.

La valutazione dell'invalidità permanente è fatta entro 18 mesi dalla data di denuncia della

malattia.

Se la malattia colpisce una persona che alla data di sottoscrizione della polizza ha già altre malattie, infermità, mutilazioni o difetti fisici, l'aggravamento dello stato di salute che deriva da questi non è indennizzabile. Se l'Assicurato denuncia più malattie, la valutazione dell'invalidità permanente è fatta sulle singole malattie denunciate considerate in modo separato.

Le invalidità permanenti da malattia già accertate durante la validità dell'assicurazione non sono valutate di nuovo in caso di aggravamento o concorrenza con nuove invalidità per malattia.

Le nuove invalidità, quindi, sono valutate in modo autonomo senza considerare il pregiudizio riconducibile alle invalidità già accertate. Ma, se la precedente malattia non è stata indennizzata perché la percentuale accertata di invalidità permanente era inferiore alla franchigia, e la nuova malattia concorre con la precedente, nella valutazione si considera anche il maggior pregiudizio che deriva dalla precedente malattia.

Se il medico dell'Assicurato e il consulente medico di BCC Assicurazioni giudicano che un adeguato trattamento terapeutico possa modificare in modo positivo la prognosi della malattia e l'Assicurato non vuole sottoporsi al trattamento, la valutazione dell'invalidità permanente è fatta come se l'Assicurato vi si fosse sottoposto.

Come si calcola l'indennizzo
Per calcolare l'indennizzo si moltiplica la somma assicurata per le percentuali indicate nella "Tabella di determinazione della liquidazione dell'invalidità permanente da malattia" (--> pag. 45). In ogni caso l'Assicurato non riceve alcun indennizzo se l'invalidità permanente accertata è di grado uguale o inferiore al 25%.

ESEMPIO DI CALCOLO DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITA' PERMANENTE DA MALATTIA

Mario Rossi ha acquistato la polizza e attivato la sezione con garanzia invalidità permanente e una somma assicurata di €200.000. In caso di invalidità permanente accertata, l'indennizzo è calcolato in questo modo (vedere "Tabella di determinazione della liquidazione dell'invalidità permanente da malattia"):

Caso 1): Percentuale di invalidità accertata: 10%
Franchigia generica nessun indennizzo dovuto perché si applica la franchigia del 25%

Caso 2): Percentuale di invalidità accertata: 37%
Alla percentuale accertata corrisponde una percentuale liquidabile del 31%
Quindi: €200.000 (somma assicurata) /100 x 31% = €62.000 (importo indennizzo)

Caso 3): Percentuale di invalidità accertata: 70%
Alla percentuale accertata corrisponde una percentuale liquidabile del 100%
Quindi: l'importo dell'indennizzo corrisponde all'intera somma assicurata pari a €200.000.

OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO - SEZIONE ASSISTENZA

ART. 42 - COSA DEVE FARE IL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO

Le parole del Glossario*: #Assicurato #Contraente #polizza #sinistro #struttura organizzativa*

In caso di sinistro il Contraente/Assicurato deve telefonare alla struttura organizzativa, in funzione 24 ore su 24:
- dall'Italia al numero 800 053 088 (numero verde)
- dall'Estero al numero +39 02 80753010 (numero a pagamento)

e comunicare:
- il tipo di assistenza di cui necessita;
- il suo nome e cognome;
- il numero di polizza;
- l'indirizzo del luogo in cui si trova;
- il numero telefonico al quale la struttura organizzativa lo può richiamare.

L'Assicurato libera dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del sinistro.

ART. 43 - OBBLIGO DI FORNIRE LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA

Le parole del Glossario*: #Assicurato #struttura organizzativa*

L'Assicurato deve fornire tutta la documentazione che la struttura organizzativa richiede per erogare le prestazioni.
Giustificativi, fatture, ricevute delle spese devono essere forniti in originale.
La richiesta delle prestazioni deve essere rivolta alla struttura organizzativa che interviene direttamente o ne autorizza l'effettuazione.

PARTE COMUNE A TUTTE LE GARANZIE

OBBLIGHI VIGENTI PRIMA E DOPO LA FIRMA DEL CONTRATTO

ART. 44 - DIRITTO ALL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE IN CASO DI MORTE PER CAUSE INDIPENDENTI DALL'INFORTUNIO O DALLA MALATTIA

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #beneficiario #indennizzo #infortunio #invalidità permanente #malattia #morte*

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e non trasmissibile.
Se l'Assicurato muore per cause indipendenti dalle lesioni subite prima che l'indennizzo per invalidità permanente da infortunio o da malattia, già concordato, sia stato pagato, BCC Assicurazioni versa ai beneficiari l'importo concordato sulla base delle risultanze mediche acquisite prima della morte dell'Assicurato.
Se l'indennizzo al momento della morte dell'Assicurato non era ancora stato concordato, gli eredi/aventi causa possono dimostrare la sussistenza del diritto all'indennizzo mediante documentazione idonea ad accertare la stabilizzazione dei postumi.

ART. 45 - ALTRE ASSICURAZIONI

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #Contraente #indennizzo #rischio #sinistro*

Se esistono o sono state sottoscritte in seguito altre assicurazioni per lo stesso rischio il Contraente o l'Assicurato devono comunicarlo a BCC Assicurazioni.
In caso di sinistro:
- devono avvisare tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri;
- possono chiedere a ciascuno l'indennizzo dovuto in base al singolo contratto, ma l'indennizzo totale non deve superare l'ammontare del danno[3].

ART. 46 - ASSICURAZIONE PER CONTO ALTRUI

Le parole del Glossario*: #Assicurato #assicurazione #Contraente #polizza*

Se la polizza è stipulata per conto altrui, gli obblighi che derivano dall'assicurazione devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura possono essere adempiuti solo dall'Assicurato[4].

ART. 47 - FORMA DELLE COMUNICAZIONI

Le parole del Glossario*: #assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente #intermediario*

Tutte le comunicazioni che riguardano l'assicurazione (eccezione --> Sezione Assistenza) devono essere fatte con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata all'attenzione di:

3 art. 1910, 3° comma del Codice civile
4 art. 1891 del Codice civile

BCC Assicurazioni S.p.A.
c/o Centro Leoni - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano
Posta Elettronica Certificata: bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it

Oppure tramite comunicazione all'intermediario.

BCC Assicurazioni effettua le comunicazioni che riguardano l'assicurazione secondo le modalità scelte dal Contraente e utilizza i recapiti forniti al momento della sottoscrizione della polizza.
Il Contraente si impegna a comunicare subito a BCC Assicurazioni eventuali variazioni dei dati di contatto forniti, anche attraverso l'Area Clienti o attraverso l'intermediario.

ART. 48 - OBBLIGO DI DICHIARAZIONI VERITIERE

Le parole del Glossario: *#Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente #premio #rischio*

Il Contraente/Assicurato deve fornire a BCC Assicurazioni informazioni precise e complete che possono influire sulla valutazione del rischio.
Se non lo fa per dolo o colpa grave su fatti che conosce o potrebbe normalmente conoscere, l'assicurazione può essere annullata e può perdere il diritto all'indennizzo (art. 1892 del codice civile).
Se non lo fa, ma senza dolo o colpa grave o su fatti che non conosceva e che non poteva verificare, BCC Assicurazioni può recedere dall'assicurazione (art. 1893 del codice civile).
In questi casi BCC Assicurazioni può trattenere:

- i premi già incassati,
- il premio per il periodo di assicurazione in corso,
- in caso di dolo o colpa grave, il premio dovuto per il primo anno.

ART. 49 - OBBLIGO DI COMUNICAZIONE DELL'AGGRAVAMENTO E DELLA DIMINUZIONE DEL RISCHIO (SOLO PER SEZIONE INFORTUNI)

Le parole del Glossario: *#Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente #indennizzo #premio #rischio*

Se, durante la validità dell'assicurazione, il rischio:

- diminuisce: il Contraente o l'Assicurato lo comunica a BCC Assicurazioni, che riduce il premio o le rate di premio successivi e rinuncia al diritto di recesso.
- aumenta: il Contraente o l'Assicurato deve comunicarlo a BCC Assicurazioni con raccomandata A/R o posta elettronica certificata (PEC). Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati da BCC Assicurazioni possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, e la cessazione dell'assicurazione.

Se il Contraente o l'Assicurato non comunica gli aggravamenti di rischio in buona fede, mantiene il diritto all'indennizzo integrale dei danni. In questo caso BCC Assicurazioni ha il diritto di percepire la differenza di premio corrispondente al maggior rischio a decorrere dal momento in cui la circostanza si è verificata.

Esempio di aggravamento di rischio con indennizzo diminuito:
Marco, un cameriere addetto ai piani in un albergo (lavoro non manuale), sottoscrive con BCC Assicurazioni la polizza infortuni. Successivamente cambia lavoro diventando operaio in una fabbrica di mobili (lavoro manuale), ma non lo comunica a BCC Assicurazioni.
Purtroppo, durante il suo nuovo impiego, Marco subisce un infortunio sul lavoro.
BCC Assicurazioni calcola la differenza tra il premio pagato per un lavoro non manuale (cameriere) e quello per un lavoro manuale (operaio). L'indennizzo che Marco riceve è ridotto in base a questa differenza.
Esempio di aggravamento di rischio con perdita totale del diritto all'indennizzo:
Marco, un cameriere addetto ai piani in un albergo, sottoscrive con BCC Assicurazioni la polizza infortuni. Successivamente cambia lavoro diventando pilota di elicotteri (professione non assicurabile), ma non lo comunica a BCC Assicurazioni.
Purtroppo, durante il suo nuovo impiego, Marco subisce un infortunio sul lavoro.
In questo caso Marco non riceve alcun indennizzo poiché la sua nuova professione rientra tra quelle che BCC Assicurazioni non assicura.

ART. 50 - CONTROVERSIE - ARBITRATO IRRITUALE

Le parole del Glossario*: #Assicurato #BCC Assicurazioni #inabilità temporanea #indennizzo #invalidità permanente*

Se tra BCC Assicurazioni e l'Assicurato sorgono controversie:
- di natura medica sul grado di invalidità permanente o sulla durata dell'inabilità temporanea;
- sull'applicazione dei criteri di liquidazione;

le parti possono:
- fare ricorso al giudice ordinario competente, oppure
- di comune accordo demandare la risoluzione della controversia ad un collegio di tre medici nominati uno per parte e il terzo di comune accordo, scelti tra i consulenti medici legali.

Se non c'è l'accordo tra le parti, il terzo medico è nominato dal presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici che ha giurisdizione nel luogo in cui deve riunirsi il collegio dei medici.
Il Collegio dei Medici si costituisce nel comune sede di istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.
Ogni parte sostiene le spese del proprio medico incaricato; quelle del terzo medico sono ripartite a metà.
Il Collegio Medico può rinviare l'accertamento definitivo a una data successiva e concedere un anticipo sull'indennizzo presumibile in forza del contratto.
Il Collegio Medico è dispensato da ogni formalità di legge nel prendere le sue decisioni.
Le decisioni sono:
- prese a maggioranza di voti
- vincolanti per le parti

Le parti rinunciano a impugnare le decisioni del Collegio salvo i casi di:
- violenza
- dolo
- errore
- violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere scritti in apposito verbale, che deve essere redatto in duplice copia, uno per ognuna delle parti.

ART. 51 - MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le parole del Glossario*: #assicurazione*

Le modifiche all'assicurazione devono essere scritte.

ART. 52 - FORO COMPETENTE

Le parole del Glossario*: #Assicurato #Contraente*

Per ogni controversia è quello del luogo di residenza o di domicilio del Contraente o dell'Assicurato oppure quello della sua sede legale se persona giuridica.

ART. 53 - RINUNCIA ALLA RIVALSA

Le parole del Glossario: *#Assicurato #BCC Assicurazioni #sinistro*

BCC Assicurazioni rinuncia al diritto di rivalsa[5] verso i terzi responsabili dell'evento (sinistro) indennizzato a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi causa.

ART. 54 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 55 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA - ADEGUAMENTO ANNUALE DEL PREMIO

Le parole del Glossario: *#annualità #Assicurato #assicurazione #polizza #premio*

Il premio di assicurazione è determinato in base all'età di ogni Assicurato al momento della sottoscrizione della polizza.
Il premio si ricalcola applicando a ogni Assicurato il coefficiente che corrisponde all'età compiuta alla data del rinnovo (--> "Tabella coefficienti di adeguamento del premio per età").
Il premio della nuova annualità è aumentato in proporzione alla differenza tra il nuovo coefficiente e il coefficiente relativo all'annualità precedente.

Tabella coefficienti di adeguamento del premio per età

Età	Coefficiente	Età	Coefficiente
6-20	1,000	43	1,500
21	1,000	44	1,500
22	1,000	45	1,500
23	1,000	46	1,782
24	1,000	47	1,782
25	1,000	48	1,782
26	1,094	49	1,782
27	1,094	50	1,782
28	1,094	51	2,126
29	1,094	52	2,126
30	1,094	53	2,126
31	1,094	54	2,126
32	1,094	55	2,126
33	1,094	56	2,438
34	1,094	57	2,438
35	1,094	58	2,438
36	1,375	59	2,438
37	1,375	60	2,438
38	1,375	61	2,689
39	1,375	62	2,689
40	1,375	63	2,689
41	1,500	64	2,689
42	1,500	Da 65 fino a 70	2,689

[5] art. 1916 del Codice civile

ART. 56 - SANZIONI INTERNAZIONALI: ASSICURAZIONE NON OPERATIVA

Le parole del Glossario: *#BCC Assicurazioni #polizza #rischio #sinistro*

La polizza non opera se garantire la copertura, pagare un sinistro o fornire qualsiasi prestazione può esporre BCC Assicurazioni anche solo al rischio di applicazione di:
- sanzioni, divieti o restrizioni previste da risoluzioni dell'ONU;
- disposizioni economiche o commerciali previste da leggi o regolamenti non italiani e che BCC Assicurazioni deve rispettare.

QUANDO E COME PAGARE IL PREMIO

ART. 57 - PAGAMENTO DEL PREMIO

Le parole del Glossario: *#assicurazione #BCC Assicurazioni #intermediario #premio #polizza*

A chi si paga
Il premio deve essere pagato all'intermediario oppure a BCC Assicurazioni.

Come e quando si paga
Il pagamento del premio può essere effettuato con una delle seguenti modalità:
- bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato a BCC Assicurazioni o all'intermediario, espressamente in tale qualità;
- addebito automatico sul conto corrente con utilizzo della procedura SEPA;
- altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge qualora l'intermediario assicurativo ne sia abilitato.

Il primo premio o la prima rata di premio devono essere pagati alla firma della polizza. I premi o le rate di premio successivi devono essere pagati alle scadenze stabilite. Il premio può essere pagato, senza costi aggiuntivi, in rate:
- mensili (se il pagamento avviene tramite SEPA è previsto l'addebito anticipato delle prime due mensilità)
- semestrali

Cosa succede se non si pagano i premi o le rate successivi
L'assicurazione è sospesa:
1. in caso di pagamento tramite SEPA, dalle 24 del 30° giorno dopo quello della scadenza
2. in caso di pagamento mensile, dalle 24 del giorno di scadenza della rata successiva alla prima rata non pagata
3. in caso di pagamento in altri modi, dalle 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza

in tutti e 3 i casi riprende dalle 24 del giorno del pagamento.
I premi successivi e quelli scaduti devono comunque essere pagati.[6]

[6] art. 1901 del Codice civile.

QUANDO COMINCIA E QUANDO FINISCE L'ASSICURAZIONE

ART. 58 - DURATA DELL'ASSICURAZIONE

Le parole del Glossario: *#assicurazione #premio #polizza*

Quando inizia
L'assicurazione inizia:
- dalle 24 del giorno indicato in polizza, se si è pagato (premio intero o prima rata), altrimenti dalle 24 del giorno di pagamento;
- in caso di pagamento mensile, dalle 24 del giorno indicato in polizza se la procedura Sepa ha buon esito, altrimenti dalle 24 del giorno indicato in polizza purché il pagamento sia effettuato entro 15 giorni.

Quanto dura
L'assicurazione dura minimo un anno ed è prorogata in automatico di anno in anno.

Quando termina
L'assicurazione termina:
- in caso di durata annuale: con invio di disdetta (--> Art. 60 - Disdetta dell'assicurazione).

ART. 59 - CARENZA CONTRATTUALE – DECORRENZA EFFETTIVA DELL'ASSICURAZIONE

Le parole del Glossario: *#Assicurato #assicurazione #BCC Assicurazioni #carenza #malattia #polizza #questionario sanitario #ricovero #somma assicurata*

Per la Sezione Malattia, l'assicurazione decorre dalle 24 del:
a) 60° giorno successivo a quello indicato in polizza per le malattie insorte dopo questa data. Per le malattie che dipendono da gravidanza, l'assicurazione vale se l'inizio dello stato di gravidanza è successivo alla data di decorrenza della polizza;
b) 180° giorno successivo a quello indicato in polizza per le conseguenze di stati patologici diagnosticati, sottoposti ad accertamenti o curati prima della sottoscrizione della polizza, dichiarati dall'Assicurato nel questionario sanitario e accettati da BCC Assicurazioni;
c) 180° giorno successivo a quello indicato in polizza per le conseguenze di stati patologici che non si sono ancora manifestati al momento della sottoscrizione, non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti, secondo giudizio medico, prima della data di sottoscrizione della polizza;
d) 300° giorno successivo a quello indicato in polizza per il ricovero dovuto a parto naturale, per le malattie dipendenti da puerperio e per l'aborto terapeutico.

Se la polizza è stata emessa in sostituzione di altra polizza di BCC Assicurazioni, senza alcuna interruzione per gli stessi Assicurati e per le stesse garanzie, i termini di carenza decorrono dal giorno di effetto:
- della polizza sostituita, per le prestazioni e le somme assicurate previste da quest'ultima;
- della presente polizza per le maggiori somme e per le diverse prestazioni previste da quest'ultima.

In caso di variazioni intervenute nel corso della presente polizza, i termini di carenza decorrono dalla data della variazione per le maggiori somme e le diverse prestazioni e persone assicurate.

ESEMPIO		
Decorrenza della polizza	**Decorrenza dal sessantesimo giorno successivo a quello indicato in polizza per le malattie insorte dopo tale data**	**Valutazione del sinistro**
01/01/2022	25/02/2022	BCC Assicurazioni non paga l'indennizzo, in quanto l'invalidità permanente causata dalla malattia si è verificata nei primi 60 giorni successivi alla data di decorrenza della polizza (carenza).
01/01/2022	02/03/2022	BCC Assicurazioni paga l'indennizzo dovuto, in quanto l'Assicurato è stato colpito da invalidità permanente dopo i 60 giorni successivi alla data di decorrenza della polizza.

COME DISDIRE L'ASSICURAZIONE

ART. 60 - DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

Le parole del Glossario: *#assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente*

Come e quando è possibile
Con raccomandata A/R o PEC spedite almeno 30 giorni:
- Per entrambe le parti, prima della scadenza per assicurazioni di durata annuale.

Se la disdetta non è spedita nei tempi
- l'assicurazione si rinnova per un altro anno;
- la disdetta è valida per l'anno successivo senza che il Contraente o BCC Assicurazioni mandi altre comunicazioni.

ART. 61 - RECESSO IN CASO DI SINISTRO

Le parole del Glossario*: #assicurazione #BCC Assicurazioni #Contraente #indennizzo #infortunio #malattia #polizza #premio #sinistro*

Assicurazione infortuni
Il Contraente e BCC Assicurazioni possono recedere dall'assicurazione:
- dopo ogni denuncia di sinistro e fino al 60° giorno da quando l'indennizzo è stato pagato o rifiutato;
- scrivendo all'altra parte con raccomandata A/R o PEC;
- anche se sono pagati o riscossi i premi scaduti dopo la denuncia del sinistro.

in caso di frazionamento del premio annuale o semestrale
Il recesso:
- se esercitato dal Contraente ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione;
- se esercitato da BCC Assicurazioni ha effetto dopo 15 giorni dalla ricezione.

BCC Assicurazioni entro 15 giorni dall'efficacia del recesso rimborsa la parte di premio per il periodo di assicurazione non goduto (al netto delle imposte).

in caso di frazionamento del premio mensile
Il recesso ha effetto alla scadenza della prima rata di premio successiva al preavviso di 30 giorni. BCC Assicurazioni sospende l'incasso delle rate con scadenza successiva alla data in cui cessa l'assicurazione.

Assicurazione malattia
BCC Assicurazioni non può esercitare il recesso se riferito a un sinistro che interessa le garanzie previste dalla Sezione malattia.
In caso di recesso per sinistro da infortunio, BCC Assicurazioni stipula una nuova polizza per le garanzie malattia per la durata residua e alle stesse condizioni applicate al momento del recesso per sinistro da infortunio.

TABELLA DI DETERMINAZIONE PER INVALIDITÀ

TABELLE DELLE FRANCHIGIE PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

	IP03 - FORMULA 3%	IP10 - FORMULA 10%
Grado di invalidità accertata in %	% da liquidare sulla somma assicurata	% da liquidare sulla somma assicurata
1	0	0
2	0	0
3	0	0
4	1	0
5	2	0
6	3	0
7	4	0
8	5	0
9	6	0
10	7	0
11	8	1
12	9	2
13	10	3
14	11	4
15	12	5
16	13	6
17	14	7
18	15	8
19	16	9
20	17	10
21	18	11
22	19	12
23	20	13
24	21	14
25	22	15
26	23	16
27	24	17
28	25	18
29	26	19
30	27	20
31	28	21
32	29	22
33	30	23
34	31	24
35	32	25
36	33	26
37	34	27
38	35	28
39	36	29

40	37	30
41	38	31
42	39	32
43	40	33
44	41	34
45	42	35
46	43	36
47	44	37
48	45	38
49	46	39
50	47	40
51	48	41
52	49	42
53	50	43
54	51	44
55	52	45
56	53	46
57	54	47
58	55	48
59	56	49
Uguale o superiore a 60	100	100

TABELLA DI DETERMINAZIONE PER INVALIDITÀ PERMANENTE (BASE)

DESCRIZIONE ARTO/ORGANO	Destro	Sinistro
Sordità completa da 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 applicazioni di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedi tabella specifica)	(Vedi tabella specifica)	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) 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%	
Perdita di un testicolo	Non si corrisponde indennità	
Esiti della 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:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) 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%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%

TABELLA DI DETERMINAZIONE PER INVALIDITÀ PERMANENTE (BASE)

DESCRIZIONE ARTO/ORGANO	Destro	Sinistro
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
- in semipronazione	40%	35
- in pronazione	45%	40
- in supinazione	55%	50
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18
b) in pronazione	25%	22
c) 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 tarso-metatarso	30	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16	
Perdita totale del solo alluce	7	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà 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 tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11	

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da due a dieci punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione. La perdita di cinque decimi di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata al 16% se si tratta di infortunio agricolo.

In caso di afachia monolaterale:

- con visus corretto 10/10, 9/10, 8/10 — 15%
- con visus corretto di 7/10 — 18%
- con visus corretto di 6/10 — 21%
- con visus corretto di 5/10 — 24%
- con visus corretto di 4/10 — 28%
- con visus corretto di 3/10 — 32%
- con visus corretto inferiore a 3/10 — 35%

In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativi.

Set Informativo Mod. B80 – Ed. 09/2025 Tabella di determinazione della liquidazione dell'invalidità permanente da malattia

TABELLA DI DETERMINAZIONE DELLA LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

TABELLA DI DETERMINAZIONE DELLA LIQUIDAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA			
Grado di invalidità permanente accertata in %	**Percentuale da liquidare sulla somma assicurata**	**Grado di invalidità permanente accertata in %**	**Percentuale da liquidare sulla somma assicurata**
Inferiore o uguale a 25	0	46	46
26	5	47	47
27	7	48	48
28	9	49	49
29	11	50	50
30	13	51	53
31	15	52	56
32	18	53	59
33	21	54	62
34	23	55	65
35	25	56	68
36	28	57	71
37	31	58	73
38	33	59	76
39	39	60	79
40	40	61	82
41	41	62	85
42	42	63	88
43	43	64	90
44	44	65	95
45	45	Uguale o superiore al 66	100

ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI - CLASSI DI RISCHIO

Codice	Attività	Classe rischio
243	Accordatore di pianoforti	A
4	Agente di assicurazione e broker	A
2	Agente di cambio e di borsa	A
A48	Agente di commercio che viaggia	A
3	Agente di commercio occupato in ufficio	A
A02	Agente di pubblicita	A
6	Agricoltore che lavora manualmente	B
5	Agricoltore che non prende parte ai lavori manuali	A
162	Agronomo	A
8	Albergatore con prestazioni manuali	A
7	Albergatore senza prestazioni manuali	A
12	Allevatore di altri animali con lavoro manuale	B
10	Allevatore di animali senza lavoro manuale	A
11	Allevatore di equini - bovini - suini - lavoro manuale	B
A92	Ambulante ferroviario	A
13	Amministratore di beni propri ed altrui	A
14	Analista chimico	B
15	Antennista (installatore di antenne radio - tv)	B
16	Antiquario senza restauro	A
A76	Archeologo	B
18	Architetto (esterno no cantieri)	A
19	Architetto (esterno si cantieri)	A
17	Architetto (in ufficio)	A
275	Armaiuolo (fabbricante)	B
Q42	Armatore e noleggiatore di navi che si reca a bordo	B
250	Arrotino	B
163	Artigiano proprietario (senza lavoro manuale)	A
164	Artista	A
276	Ascensori e montacarichi	B
Q93	Asfaltatore	B
167	Assistente di vendita	A
166	Assistente di volo (escluso volo professionale)	A
165	Assistente sociale	A
168	Ausiliario socio sanitario	B
20	Autista auto serv. priv. / taxi / autoambulanze / autofunebri	A
22	Autista autocarri / motocarri (con carico/scarico)	B
21	Autista bus / autocarri / motocarri (senza carico/scarico)	B
24	Autorimesse addetto riparazione - manutenzione - lavaggio	B
23	Autorimesse: esercente senza lavoro manuale	A
25	Autotrasportatore (titolare impresa) senza lavoro manuale	A
26	Autotrasportatore anche di veicoli con carico leggero	B
27	Avvocato o procuratore legale	A
140	Bar - caffe - bottiglierie	A
28	Barbiere parrucchiere da uomo	A
29	Barista	A
30	Benestante senza particolari occupazioni	A
251	Berrettaio / cappellaio	B
31	Bidello	A
252	Bigiotterie	A

294	Biologo	A
279	Bottaio	B
253	Bottoni (fabbricante)	B
277	Bronzista / brunitore / cromatore / nichelatore / otton. / ramier.	B
244	Bustaio / camiciaio / cravattaio / pantalon. / calzetta	A
34	Callista - pedicure - manicure	A
35	Calzolaio	B
36	Cameriere	A
169	Capomastro	B
170	Carbonaio	B
278	Cardatore di lana e cotone	B
37	Carpentiere in legno o ferro	B
38	Carrozziere di autoveicoli	B
171	Cartaio	B
172	Cartotecnico	B
39	Casalinga/o	A
40	Casaro con allevamento di animali	B
235	Casaro senza allevamento di animali	B
42	Cave a giorno (prop. / addetti con lavoro manuale)	B
41	Cave a giorno (prop. / addetti senza lavoro manuale)	A
173	Cementiere	B
254	Ceramista in laboratorio / maioliche / porcellane	B
245	Cesellatore	A
255	Cestaio	B
174	Chimico	B
256	Cinghiaio	B
46	Clero	A
175	Coltivatore diretto	B
239	Comm. no bestiame / accesso magazzini / no lavoro manuale	A
47	Commercialista (libero professionista)	A
176	Commerciante (escluso bestiame) solo ufficio	A
B92	Commerciante ambulante	A
240	Commerciante che partecipa al lavoro di magazzino	B
C92	Commerciante con occasionale lavoro manuale	A
241	Commesso che partecipa al lavoro di magazzino	B
177	Commesso in negozio	A
50	Concessionario auto / moto	A
280	Conciapelli (con uso di macchine)	B
257	Conciapelli (senza uso di macchine)	B
A53	Consulente in genere	A
A55	Consulente tecnico (cantieri)	A
258	Cordaiolo	B
51	Corniciaio	A
52	Cuoco	B
181	Custode	A
259	Decoratore (di interni) / mosaicista (solo a terra)	B
178	Decoratore su impalcature	B
206	Dipendente senza lavoro manuale	A
179	Direttore di negozio	A
225	Direttore didattico	A
55	Dirigente (esterni si cantieri)	A
54	Dirigente (esterno no cantieri)	A
53	Dirigente (in ufficio)	A

Set Informativo Mod. B80 – Ed. 09/2025 Elenco attività professionali - classi di rischio

57	Disegnatore che frequenta ambienti di lavoro	A
56	Disegnatore occupato solo in ufficio	A
Q23	Distillatore	B
59	Distributore carburante con lavaggio e/o manutenzione	B
58	Distributore carburante no lavaggio e/o manutenzione	A
60	Domestico / domestica / colf	A
226	Ebanista	B
227	Editore	A
62	Eletticista (addetto alla bassa tensione)	B
61	Elettrauto	B
63	Elettricista (addetto all'alta tensione)	B
180	Elettrotecnico	B
64	Enologo ed enotecnico	A
A93	Escavatorista	B
65	Estetista	A
67	Fabbro anche su impalcature e ponti	B
66	Fabbro solo a terra	B
69	Facchino merci in genere (carico e scarico)	B
70	Falegname	B
128	Farmacie	A
H90	Fattorino	A
182	Fisico	A
72	Floricoltore	B
183	Fonditore	B
260	Fornaio	B
D92	Fotoceramista	A
74	Fotografo anche all'esterno	A
73	Fotografo solo in studio	A
184	Frantumatore	B
261	Frigorista	B
132	Frutta e verdura - fiori e piante	A
281	Fuochisti	B
76	Geologo occupato anche all'esterno	B
75	Geologo occupato solo in ufficio	A
78	Geometra (esterno no cantieri)	A
79	Geometra (esterno si cantieri)	A
77	Geometra occupato solo in ufficio	A
185	Gestore cinema teatro	A
80	Giardiniere vivaista	B
81	Giornalaio	A
82	Giornalista occupato solo in ufficio	A
A82	Giornalista viaggiante	A
186	Gommaio	B
187	Gommista	B
262	Guantaio	B
85	Guardia campestre	B
188	Guida turistica	A
87	Idraulico / installatore igienico sanitario	B
108	Idraulico e lattoniere anche su impalcature e ponti	B
189	Imballatore	B
89	Imbianchino (di esterni su impalcature)	B
88	Imbianchino (di interni)	B
190	Impiegato amministrativo con mansioni esterne	A

Set Informativo Mod. B80 – Ed. 09/2025 Elenco attività professionali - classi di rischio

90	Impiegato amministrativo in genere (solo ufficio)	A
B90	Impiegato con mansioni ispettive	A
91	Impiegato tecnico	A
94	Imprenditore (con lavoro manuale)	B
92	Imprenditore (senza lavoro manuale)	A
242	Imprenditore con occasionale lavoro manuale	B
93	Imprenditore edile (con lavoro manuale)	B
191	Incisore	B
192	Indossatore	A
95	Infermiere diplomato	A
97	Ingegnere (esterno no cantieri)	A
98	Ingegnere (esterno si cantieri)	A
96	Ingegnere occupato solo in ufficio	A
100	Insegnante di equitazione	B
102	Insegnante educazione fisica e sport non esclusi	B
103	Insegnante materie non sperimentali o professionali	A
104	Insegnante materie sperimentali o prof. anche laboratori	A
137	Installatore di elettrodomestici / mobili / radio / tv	B
193	Interprete	A
105	Ispettore di assicurazione	A
107	Istruttore di pratica (guida) di scuola guida	A
106	Istruttore di teoria di scuola guida	A
194	Laminatore	B
230	Lavanderie (con o senza consegna a domicilio)	A
195	Lavoratore forestale	B
196	Legatore	B
263	Linotipista	B
236	Litografo con macchine azionate a motore	B
109	Litografo senza macchine azionate a motore	B
282	Lucidat. marmi / scalpellino / mattonaio / pavimentista strade	B
264	Lucidatore di mobili	B
197	Macchinista ferrovie / tramvie	B
198	Macellatore	B
110	Magistrato	A
111	Magliaia	B
283	Maniscalco - sellaio	B
112	Marmista / pavimentista / piastrellista posatore solo a terra	B
113	Marmista anche su impalcature e ponti	B
114	Massaggiatore / fisioterapista	A
200	Matematico	A
115	Materassaio	B
116	Meccanico (dipendente)	B
201	Meccanico (montatore / riparatore)	B
118	Mediatore di bestiame	B
117	Mediatore in genere (escluso bestiame)	A
119	Medico /dentista	A
H19	Medico chirurgo, ostetrico, ginecologo	A
I19	Medico esercente la sola medicina interna / condotto	A
L19	Medico psicanalista	A
233	Medico radiologo	A
266	Merlettaio	A
121	Mobiliere: fabbricazione mobili in legno	B
120	Mobiliere: fabbricazioni mobili	B

Set Informativo Mod. B80 – Ed. 09/2025 Elenco attività professionali - classi di rischio

246	Modellista di carta	A
284	Modellista in ferro e legno	B
247	Modista	A
285	Montatore di macchine	B
286	Mosaicista (su impalcature)	B
122	Muratore	B
E92	Necroforo addetto alle pompe funebri	B
R42	Necroforo addetto sepoltura e manutenzione tombe	B
123	Negozi abiti, confezioni, mercerie, pellicce, tessuti	A
124	Negozi di articoli in pelle - calzature	A
133	Negozi di casalinghi - armi	A
134	Negozi di ferramenta / colori e vernici / accessori auto	A
135	Negozi elettrodomestici / mobili / igienico - sanitari (no installazione)	A
127	Negozi fotografia, ottica, dischi, strumenti musicali	A
125	Negozi giocattoli / articoli sportivi / animali domestici	A
129	Negozi oreficierie - orologerie - gioiellerie	A
130	Negozi pane / latte / pasticceria / gelateria no produzione propria	A
138	Negozi pane / pasticceria / gelateria / anche produzione propria	B
139	Negozi salumi / rosticceria / macellerie / pescherie	B
131	Negozi tabaccheria / profumerie / drogherie / vini e liquori	A
126	Negozio cartoleria / libreria	A
142	Notaio	A
143	Odontotecnico	A
267	Ombrellaio C	B
292	Operaio dipendente con lavoro manuale leggero	B
293	Operaio dipendente con lavoro manuale pesante	B
205	Operatore ecologico	B
207	Orafo	B
248	Orologiaio riparatore	A
144	Ortopedico (fabbricante di apparecchi)	B
145	Ostetrica	A
268	Ottico (fabbricante e riparatore)	B
287	Parafulmini (fabbricante e posatore)	B
146	Parrucchiere da donna	A
208	Pastore	B
210	Pellettiere / pellicciaio	B
231	Pensionato	B
209	Perito agrario / industriale	B
147	Perito, libero professionista occupato all'esterno	A
C90	Personale amministrativo in ufficio	A
R93	Personale di bordo con lavoro manuale	B
R92	Personale di bordo senza lavoro manuale	B
F92	Pompe funebri con trasporti e addobbi	B
G92	Pompe funebri no trasporti o addobbi	A
68	Portabagagli	B
232	Portalettere	A
211	Portiere	A
D90	Poste	A
296	Professioni in classe	A
E90	Programmatore sistemi elettronici - meccanografici	A
M19	Psicologo	A
A54	Pubblicista	A
269	Pulitore di interni	B

212	Pulitore esterno edifici	B
213	Radiotecnico (senza posa antenne)	B
249	Rammendatrice / ricamatrice / filatrice	B
49	Rappresentante (con consegna merce)	B
48	Rappresentante (senza consegna merce)	A
150	Restauratore di mobili	B
149	Restauratore in genere - escluso mobili	B
265	Riparatore di macchine da scrivere C	B
151	Riparatore radio - tv	B
237	Ristoranti / trattorie / pizzerie (con lavoro manuale)	B
141	Ristoranti / trattorie / pizzerie (no lavoro manuale)	A
234	Rupista	B
214	Saldatore	B
152	Sarto / sarta	A
215	Scrittore	A
288	Specchi (fabbricante)	B
217	Spedizioniere (solo ufficio)	A
224	Spedizioniere anche presso magazzini e scali	A
289	Strumenti (fabbricante e riparatore)	B
270	Strumenti musicali (fabbricante e riparatore)	B
154	Studente	A
238	Tappezziere che lavora anche su impalcature e ponti	B
155	Tappezziere che non lavora su impalcature o ponti	B
219	Tecnico sanitario	A
271	Terracotta (fabbricante)	B
218	Tessitore	B
272	Timbri (fabbricante)	B
273	Tinaio (fabbricante)	B
220	Tintore	B
156	Tipografo	B
221	Tornitore	B
222	Traduttore	A
290	Trattorista	B
157	Veterinario	B
158	Vetraio (che applica vetri)	B
274	Vetraio (che si occupa di vendite)	A
159	Vetrinista	A
223	Vinificatore	B
291	Vulcanizzatore	B

Professioni con limitazione del rischio solo extra professionale

Attività	Classe Rischio
Agente della Guardia di Finanza	**C**
Agente della Guardia Forestale	**C**
Agente di Custodia	**C**
Agente di Pubblica Sicurezza	**C**
Allenatore sportivo Professionista	**C**
Ambasciatori consoli diplomatici in Europa	**C**
Attore	**C**
Carabiniere	**C**

Disinfestazione/derattizzazione/disinfettazione - Addetto alla	**C**
Funivie, seggiovie, ovovie - Addetto alla installazione, manutenzione, riparazione	**C**
Giornalista/cronista - inviato all'estero e in zone di guerra	**C**
Guardiacaccia	**C**
Guardia del corpo	**C**
Guardia giurata	**C**
Guardia notturna/ giurata	**C**
Guardiapesca	**C**
Investigatore privato	**C**
Lavorazione e trasporto esplosivi e contaminanti - Addetto alla	**C**
Marinaio	**C**
Marmista - Addetto ai lavori in cave con uso esplosivi	**C**
Militare servizio permanente - Aeronautica Militare	**C**
Militare servizio permanente - Esercito	**C**
Militare servizio permanente - Marina Militare	**C**
Personale che lavora in galleria	**C**
Portavalori	**C**
Pulizia, manutenzione, riparazione cisterne e serbatoi - Addetto alla	**C**
Regista	**C**
Skipper	**C**
Sommozzatore/Palombaro	**C**
Speleologo	**C**
Spurghi di pozzi neri e reti fognarie inclusa manutenzione - Addetto agli	**C**
Stuntman	**C**
Verniciatore esterno di navi	**C**
Vigilantes	**C**
Vigile del fuoco	**C**
Vigile urbano	**C**

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI

Dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 58)
Quando sono trascorsi 10 anni dal giorno a cui risale l'ultima notizia dell'assente, il tribunale competente secondo l'articolo 48 su istanza del pubblico ministero o di, taluna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50, può con sentenza dichiarare presunta la morte dell'assente nel giorno a cui risale l'ultima notizia.
In nessun caso la sentenza può essere pronunziata se non sono trascorsi nove anni dal raggiungimento della maggiore età dell'assente.
Può essere dichiarata la morte presunta anche se sia mancata la dichiarazione di assenza.

Altri casi di dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 60).
Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei seguenti casi:
1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali hanno preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore il trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese, o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta (Codice civile Art. 62)
La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla, legge per la compilazione dell'atto di morte.
Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o da alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.
Il tribunale, qualora non ritenga accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

Condizioni generali di contratto (Codice civile Art. 1341)
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Contratto concluso mediante moduli o formulari (Codice civile Art.1342)
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Prova del contratto (Codice civile Art. 1888)
Il contratto di Assicurazione deve essere provato per iscritto.
L'assicuratore è obbligato a rilasciare al Contraente la Polizza di Assicurazione o altro documento da lui sottoscritto.
L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del Contraente, duplicati o copie della Polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta (Codice civile Art. 1891)
Se l'Assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve

adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato.
I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della Polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo.
All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.
Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave (Codice civile Art. 1892)
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.
L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.
L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al Premio convenuto per il primo anno. Se il Sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.
Se l'Assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave (Codice civile Art. 1893)
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il Sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il Premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Assicurazione in nome o per conto di terzi (Codice civile Art. 1894)
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al Rischio , si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Diminuzione del rischio (Codice civile Art. 1897)
Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del Rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un Premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del Premio o della rata di Premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor Premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.
La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Aggravamento del rischio (Codice civile Art. 1898)
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il Rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un Premio più elevato.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del Rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del Rischio è tale che per l'Assicurazione sarebbe stato richiesto un Premio maggiore.
Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di Assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.
Se il Sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del Rischio sia tale che egli non

avrebbe consentito l'Assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il Premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore Rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Durata dell'assicurazione (Codice civile Art. 1899)
L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.
Il contratto può essere tacitamente prorogato ogni anno.
Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Mancato Pagamento del Premio (Codice civile Art. 1901)
Se il Contraente non paga il Premio o la prima rata di Premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.
Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il Premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del Premio relativo al periodo di Assicurazione in corso, e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita

Assicurazione parziale (Codice civile Art. 1907)
Se l'Assicurazione copre solo una parte del valore che la cosa assicurata aveva nel tempo del Sinistro l'assicuratore risponde dei danni in proporzione della parte suddetta, a meno che non sia diversamente convenuto.

Assicurazione presso diversi assicuratori (Codice civile Art. 1910)
Se per il medesimo Rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di Sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'articolo 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno
L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori

Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari (Codice civile Art. 1912)
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Avviso all'assicuratore in caso di Sinistro (Codice civile Art.1913)
L'Assicurato deve dare avviso del Sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il Sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del Sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Obbligo di salvataggio (Codice civile Art. 1914)
L'assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.
Le spese fatte a questo scopo dall'assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del Sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.
L'assicuratore risponde dei Danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'assicurato per evitare o diminuire i danni del Sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.
L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione

non pregiudica i suoi diritti.
L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio (Codice civile Art. 1915)
L'assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.
Se l'assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore (Codice civile Art.1916)
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.
Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.
L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.
Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali

Prescrizione in materia di assicurazione (Codice civile Art. 2952)
Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di Assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di Assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni.
Nell'Assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Mod. B80 – Ed. 09/2025

BCC Assicurazioni S.p.A.
Sede legale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) – Italia – Pec bcc.assicurazioni@actaliscertymail.it - Tel. +39 02/269621 – Cap. Soc. Euro 14.448.000,00 i.v. – C.F., Partita IVA e iscr. Reg. Imp. di MI n. 02652360237* – REA del C.C.I.A. di Milano n. MI 1782224 – Società sottoposta alla direzione e coordinamento di Assimoco S.p.A. capogruppo del Gruppo Assimoco – Società autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con provvedimento ISVAP n. 333 del 13 settembre 1996 – G.U. n. 220 del 19 settembre 1996 e iscritta all'Albo delle Imprese tenuto da IVASS con il n. 1.00124
*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)
www.bccassicurazioni.com