

CONDIZIONI PARTICOLARI/SPECIALI /NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

LA CONDIZIONE PARTICOLARE "E"- SUPERVALUTAZIONE DELLE MANI E DELLE DITA DEI MEDICI, VETERINARI E DEGLI ODONTOTECNICI SI INTENDE ABROGATA E COSI' SOSTITUITA:

In caso di infortunio che abbia come conseguenza diretta una invalidità permanente dell'Assicurato, i cui postumi si sono consolidati anche successivamente alla scadenza della polizza ma comunque non oltre due anni dalla data dell'infortunio, la Compagnia corrisponde l'indennità calcolata sulla somma assicurata in base al grado di invalidità permanente accertata.

La Compagnia corrisponde l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale in proporzione al grado di invalidità accertato secondo i criteri e le percentuali seguenti:

- Perdita totale di una mano oppure del pollice o dell'indice o del medio	100%
- Perdita totale di un anulare o di un mignolo	20%
- Perdita contemporanea di anulare e mignolo di una mano	100%
- Perdita totale e contemporanea dei piedi	100%
- Anchilosi di una spalla, di un braccio, di un gomito o di un polso	100%
- Perdita totale della seconda falange del pollice o terza falange dell'indice o del medio della mano operativa	100%
- Perdita totale della seconda falange del pollice della mano non operativa	100%
- Alienazione mentale	100%
- Paralisi organica	100%
- Perdita facoltà visive di un occhio	100%
- Sordità completa di ambedue le orecchie	100%
- Sordità completa di un orecchio	40%
- Perdita di un arto inferiore (al di sopra, all'altezza o al di sotto del ginocchio)	100%
- Perdita di una falange dell'alluce	3%
- Perdita di ogni altro dito di un piede	3%

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale, le percentuali sopra indicate vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta. Se, al momento dell'evento, l'Assicurato non è fisicamente integro e sano, sono indennizzabili soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana.

In caso di perdita o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali come innanzi determinate saranno diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Per i casi non previsti nella tabella di cui sopra, la percentuale di invalidità permanente sarà stabilita in analogia ai casi elencati nella tabella stessa tenuto conto della diminuita capacità generica lavorativa dell'Assicurato, indipendentemente dalla specifica professione esercitata.

La perdita totale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale d'invalidità pari alla somma delle singole percentuali dovute per ciascuna lesione, con il massimo del 100%.

CONDIZIONI SPECIALI

RISCHIO HIV

1. L'assicurazione vale per il rischio di contagio da virus H.I.V. avvenuto durante lo svolgimento dell'attività lavorativa descritta in polizza, che abbia per conseguenza un'invalità permanente. La Compagnia assicura l'indennizzo qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo gli accertamenti previsti e disposti al successivo punto 2 , fino alla concorrenza dell'importo di € 52.000,00.

1.2 DENUNCIA DI SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

L'Assicurato che ritiene di essere contagiato dal virus H.I.V. a causa di un evento accidentale occorsogli nello svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione, deve - entro 3 giorni dal momento in cui è avvenuto il fatto – darne avviso alla Compagnia (anche per il tramite del Contraente) a mezzo telegramma o telex o fax indirizzato all'Agenzia.

Contemporaneamente deve essere inviata per raccomandata alla Compagnia una descrizione dettagliata dell'evento.

Entro 6 giorni dall'evento l'Assicurato deve sottoporsi ad un primo test H.I.V. presso un centro specializzato indicato dalla Compagnia.

Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo; l'assicurazione nei suoi confronti cessa ed il premio diminuirà a partire dalla scadenza successiva. Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo l'Assicurato entro i 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test: se da questo risulterà che l'Assicurato è diventato sieropositivo la Compagnia liquiderà l'indennizzo previsto dall'assicurazione.

Tutte le spese mediche relative ai test H.I.V. sono a carico dell'Assicurato; tuttavia in caso di sinistro indennizzabile a termini di polizza anche dette spese saranno rimborsate dalla Compagnia. L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

1.3 LIQUIDAZIONE

La Compagnia, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico descritto nel precedente punto 2 corrisponde l'indennizzo pattuito.

1.4 PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili le persone affette da **emofilia e le persone portatrici del virus H.I.V. prima della denuncia del sinistro. Parimenti non sono assicurabili le persone affette da tossicomanie.**

EPATITI VIRALI

Si intendono parificate ad infortunio le epatiti virali trasmesse per via sierologica purché conseguenti a ferite riportate dall'Assicurato nell'effettuare interventi chirurgici inerenti alla propria attività. **Resta confermata l'esclusione per le infezioni da microbi o da virus assorbite attraverso le vie respiratorie o tubo digerente o per contatto o che comunque non abbiano origine, diretta e provata, da una ferita.**

L'operatività della garanzia è subordinata al fatto che la denuncia dell'infortunio sia effettuata entro 30 (trenta) giorni dall'accaduto, e che alla denuncia dovrà essere allegata l'analisi del sangue comprovante la sieronegatività per le patologie suindicate. Dette analisi dovranno essere praticate non oltre 30 (trenta) giorni dalla denuncia di infortunio. In caso di negatività il test per **EPATITE VIRALE "B" ed EPATITE VIRALE "C"**, dovrà essere ripetuto entro 180 (centottanta) giorni.

L'Art. 3 – Decorrenza dell'assicurazione – Pagamento del premio si intende parzialmente derogato come di seguito indicato: il termine utile per il pagamento dei premi si intende elevato a giorni 30.

Per tutto quanto non espressamente indicato nel presente allegato restano valide ed invariate le condizioni di assicurazione INF13.