

Castelluzzo Assicuratori Srl a SU
Via del Commercio, 36-00154 Roma
Tel. 06 54 00 751 – 06 54 10 121-
Fax 06 54 27 5594
info@castelluzzoassicuratori.it

POLIZZA RESPONSABILITA' CIVILE RISCHI DIVERSI

Estratto della polizza n° **2362/65/174648180**
UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

NOTA INFORMATIVA (estratto)

Per consultare gli aggiornamenti delle Informazioni sull'Impresa di assicurazione contenute nella presente Nota informativa, si rinvia al link:
http://www.unipolsai.it/Pagine/Aggiornamento_Fascicoli_Informativi.aspx

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

1. Informazioni generali

- a) UnipolSai Assicurazioni S.p.A. ("la Società"), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.
b) Sede legale e Direzione: Via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia).
c) Recapito telefonico: 051 5077111 - telefax 051 375349 - sito internet: www.unipolsai.it - indirizzo di posta elettronica: info-danni@unipolsai.it.
d) La Società è autorizzata all'esercizio dell'attività assicurativa con D.M. del 26/11/1984 pubblicato sul supplemento ordinario n. 79 alla G.U. n. 357 del 31/12/1984 e con D.M. dell'8/11/1993 pubblicato sulla G.U. n. 276 del 24/11/1993; è iscritta alla sezione I dell'Albo delle Imprese di Assicurazione presso l'IVASS al n. 1.00006.

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale dell'Impresa

In base alla situazione patrimoniale di apertura della Società risultante dalla fusione alla data del 1° gennaio 2014, il patrimonio netto della Società è pari a € 5.076.312.130,36 con capitale sociale pari a € 1.977.533.765,65 e totale delle riserve patrimoniali pari ad € 2.765.037.497,82. L'indice di solvibilità (da intendersi quale il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente). riferito alla gestione dei rami danni è pari a 1,52.

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

3. Coperture assicurative – Limitazioni ed esclusioni

Le coperture offerte dal contratto, con le modalità ed esclusioni specificate nelle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi:

a) **RESPONSABILITÀ CIVILE VERSO TERZI:** la Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato, di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi per morte, per lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale inerente allo svolgimento dell'attività esercitata. L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso delle persone delle quali debba rispondere.

DESCRIZIONE DEL RISCHIO

Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T.) professionale derivante dall'esercizio della libera professione di "Counselor" svolta dagli iscritti al Registro Italiano dei Counselor della S.I.Co. nel rispetto delle leggi e regolamenti che la disciplinano, dello statuto e del regolamento interno dell'Associazione professionale di categoria S.I.Co. Società Italiana di Counseling.

Sono inclusi in garanzia anche i rischi derivanti dalle attività di: Biodanza, Bioenergetica, Bodywork, Danzaterapia, Danzamovimentoterapia, Espressione corporea, Mediazione Familiare e Abilità di Counseling.

Avvertenza: le suddette coperture assicurative sono soggette a limitazioni, esclusioni e sospensioni della garanzia che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'indennizzo. Per le esclusioni generali si rinvia, per gli aspetti di dettaglio, agli Articoli 15, 22, 27, 34 "Persone non considerate terzi", agli Articoli 16, 23, 28, 35 "Rischi esclusi dall'assicurazione" e Art. 17 "Rischi assicurabili solo con patto speciale o condizione aggiuntiva" delle Norme che regolano l'assicurazione della Responsabilità Civile Rischi Diversi. Inoltre ciascuna garanzia è soggetta a limitazioni ed esclusioni proprie per le quali si rinvia ai singoli articoli delle Condizioni di assicurazione, alla scheda di polizza e relativi allegati per gli aspetti di dettaglio.

Avvertenza: le suddette coperture sono prestate con specifiche franchigie, scoperti e massimali per il dettaglio dei quali si rinvia agli articoli delle Condizioni di assicurazione e alla scheda di polizza e relativi allegati.

10. Legislazione applicabile

Al contratto sarà applicata la legge italiana.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

12. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

Avvertenza: in caso di sinistro il Contraente o l'Assicurato devono darne comunicazione entro tre giorni per iscritto all'Agente/Intermediario assicurativo al quale è assegnata la polizza o alla Direzione della Società.

Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro il Contraente o l'Assicurato devono denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norme della legge infortuni sul

lavoro o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni.

13. Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UnipolSai Assicurazioni S.p.A. – Reclami Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea, 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Fax: 02 51815353 - E-mail: reclami@unipolsai.it Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dell'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di **quarantacinque giorni** potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06 421331.

I reclami indirizzati all'IVASS devono contenere:

- a)** nome, cognome e domicilio del reclamante, con eventuale recapito telefonico;
- b)** individuazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato;
- c)** breve descrizione del motivo di lamentela;
- d)** copia del reclamo presentato alla Società e dell'eventuale riscontro fornito dalla stessa;
- e)** ogni documento utile per descrivere più compiutamente le relative circostanze.

Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet della Società www.unipolsai.it

In relazione alle controversie inerenti la quantificazione delle prestazioni si ricorda che permane la competenza esclusiva dell'Autorità Giudiziaria, oltre alla facoltà di ricorrere a sistemi conciliativi ove esistenti.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere, controversie tra un contraente consumatore di uno Stato membro e un'impresa con sede legale in un altro Stato membro, il reclamante avente domicilio in Italia può presentare reclamo:

- all'IVASS, che lo inoltra al sistema/organo estero di settore competente per la risoluzione delle controversie in via stragiudiziale, dandone notizia al reclamante e comunicandogli poi la risposta;

- direttamente al sistema/organo estero competente dello Stato membro o aderente allo SEE (Spazio Economico Europeo) sede dell'impresa assicuratrice stipulante (sistema individuabile tramite il sito <http://www.ec.europa.eu/fin-net>), richiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET, rete di cooperazione fra organismi nazionali.

Nel caso in cui il Cliente e la Società concordino di assoggettare il contratto alla legislazione di un altro Stato, l'Organo incaricato di esaminare i reclami del Cliente sarà quello previsto dalla legislazione prescelta e l'IVASS si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

14. Mediazione per la conciliazione delle controversie

Il 20 marzo 2010 è entrato in vigore il Decreto legislativo n. 28 del 4 marzo 2010 in materia di "mediazione finalizzata alla conciliazione delle controversie civili e commerciali". Tale decreto ha previsto la possibilità, per la risoluzione di controversie civili anche in materia di contratti assicurativi, di rivolgersi ad un Organismo di mediazione imparziale iscritto nell'apposito registro presso il Ministero della Giustizia. Nel caso in cui il Contraente o l'Assicurato intendano avvalersi di tale possibilità, potranno far pervenire la

richiesta di mediazione, depositata presso uno di tali organismi, alla sede legale di UnipolSai Assicurazioni S.p.A., Ufficio Riscontro, Via Stalingrado 45, 40128 Bologna, anche a mezzo posta elettronica all'indirizzo mediazionecivile@unipolsai.it ovvero a mezzo fax al n° 051 7096855.

Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione è obbligatorio, cioè deve essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa, per le controversie in materia di contratti di assicurazione, con esclusione di quelle in materia di risarcimento del danno derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, per le quali sarà obbligatorio dal 20 marzo 2012.

DEFINIZIONI COMUNI

I seguenti vocaboli, usati nella polizza, significano:

ASSICURAZIONE

Il contratto di assicurazione;

POLIZZA

Il documento che prova l'assicurazione;

ASSICURATO

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione;

CONTRAENTE

La persona fisica o giuridica che stipula l'assicurazione;

SOCIETÀ'

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.;

PREMIO

La somma dovuta alla Società;

SINISTRO

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione;

INDENNIZZO

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro;

FRANCHIGIA

La parte del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

SCOPERTO

La percentuale del danno che rimane a carico dell'Assicurato;

COSE

Sia gli oggetti materiali sia gli animali.

ESTRATTO DELLE NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art.1 -Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio.

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

Art.2 -Altre assicurazioni.

L'Assicurato deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di sinistro l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori indicando a ciascuno il nome degli altri (art.1910 c.c.).

Art.3 -Pagamento del premio.

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se l'Assicurato non paga i premi o le rate di premio successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello

della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze (art.1901 c.c.).
I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società.

Art.4 -Modifiche dell'assicurazione.

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

Art.5 -Aggravamento del rischio.

SINISTRO

L'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione (art.1898 c.c.)

Art.6 -Diminuzione del rischio.

Nel caso di diminuzione del rischio la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate del premio successive alla comunicazione dell'Assicurato (art.1897 c.c.)e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Art.7 -Obblighi dell'Assicurato in caso di sinistro.

In caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso scritto all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne ha avuto conoscenza (art.1913 c.c.).
Agli effetti dell'assicurazione di responsabilità civile verso i prestatori di lavoro, l'Assicurato deve denunciare soltanto i sinistri per i quali ha luogo l'inchiesta penale a norma della legge infortuni o per i quali il prestatore di lavoro ha presentato richiesta di risarcimento danni. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo (art.1915 c.c.).

Art.8 -Disdetta in caso di sinistro.

Dopo ogni sinistro e fino al 60 °giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società può recedere dall'assicurazione con preavviso di 30 giorni. In tale caso essa, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Art.9 -Proroga dell'assicurazione.

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

Art.10 -Oneri fiscali.

Gli oneri fiscali relativi all'assicurazione sono a carico dell'Assicurato.

Art.11 -Foro competente.

Il foro competente, a scelta della parte attrice, è esclusivamente quello del luogo di residenza o sede del convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede l'agenzia cui è assegnata la polizza.

Art.12 -Rinvio alle norme di legge.

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

Art.13 -Oggetto dell'assicurazione:

a) Assicurazione della responsabilità civile verso terzi (R.C.T.).

La Società si obbliga a tenere indenne l'Assicurato di quanto questi sia tenuto a pagare, quale civilmente responsabile ai sensi di legge, a titolo di risarcimento (capitale, interessi e spese) di danni involontariamente cagionati a terzi, per morte, lesioni personali e per danneggiamenti a cose, in conseguenza di un fatto accidentale verificatosi in relazione ai rischi per i quali è stipulata l'assicurazione.

L'assicurazione vale anche per la responsabilità civile che possa derivare all'Assicurato da fatto doloso di persone delle quali debba rispondere.

Art.14 -Validità territoriale.

L'assicurazione R.C.T. vale per i danni che avvengono nel territorio di tutti i paesi europei.

Art.15 -Persone non considerate terzi.

Non sono considerati terzi ai fini dell'assicurazione R.C.T.:

- a) il coniuge, i genitori, i figli dell'Assicurato nonché qualsiasi altro parente od affine con lui convivente;
- b) quando l'Assicurato non sia una persona fisica, il legale rappresentante, il socio a responsabilità illimitata, l'amministratore e le persone che si trovino con loro nei rapporti di cui alla lett. a;
- c) le persone che, essendo in rapporto di dipendenza e/o collaborazione coordinata e continuativa (parasubordinati) con l'Assicurato, subiscano il danno in occasione di lavoro o di servizio; i subappaltatori ed i loro dipendenti nonché tutti coloro che, indipendentemente dalla natura del loro rapporto con l'Assicurato, subiscano il danno in conseguenza della loro partecipazione manuale alle attività cui si riferisce l'assicurazione.

Art.16 -Rischi esclusi dall'assicurazione.

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da circolazione su strade di uso pubblico o su aree ad esse equiparate di veicoli a motore nonché da navigazione di natanti a motore e da impiego di aeromobili;
- b) da impiego di veicoli a motore, macchinari od impianti che siano condotti od azionati da persona non abilitata a norma delle disposizioni in vigore e che, comunque, non abbia compiuto il 16 ° anno di età;
- c) alle opere in costruzione ed a quelle sulle quali si eseguono i lavori;
- d) alle cose trasportate su mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito delle anzidette operazioni;
- e) conseguenti ad inquinamento dell'aria, dell'acqua o del suolo; ad interruzione, impoverimento o deviazione di sorgenti e corsi d'acqua, alterazioni od impoverimento di falde acquifere, di giacimenti minerari ed in genere di quanto trovasi nel sottosuolo suscettibile di sfruttamento.

Art.17 -Rischi assicurabili solo con patto speciale o con condizione aggiuntiva.

L'assicurazione R.C.T. non comprende i danni:

- a) da furto;
- b) alle cose altrui derivanti da incendio di cose dell'Assicurato;
- c) provocati da persone non in rapporto di dipendenza con l'Assicurato e della cui opera questi si avvalga nell'esercizio della propria attività;
- d) derivanti dalla proprietà di fabbricati e dei relativi impianti fissi;
- e) alle cose che l'Assicurato detenga a qualsiasi titolo ed a quelle trasportate, rimorchiate, sollevate, caricate o scaricate;
- f) ai mezzi di trasporto sotto carico o scarico, ovvero in sosta nell'ambito di esecuzione delle anzidette operazioni;
- g) alle cose trovantisi nell'ambito di esecuzione dei lavori;
- h) cagionati da opere o installazioni in genere dopo l'ultimazione dei lavori o, qualora si tratti di operazioni di riparazione, manutenzione o posa in opera,

Art.19 -Gestione delle vertenze di danno

-Spese di resistenza.

La Società assume, fino a quando ne ha interesse, la gestione delle vertenze tanto in sede stragiudiziale che giudiziale, sia civile che penale, a nome dell'Assicurato, designando, ove occorra, legali o tecnici ed avvalendosi di tutti i diritti ed azioni spettanti all'Assicurato stesso.

Sono a carico della Società le spese sostenute per resistere all'azione promossa contro l'Assicurato, entro il limite di un importo pari al quarto del massimale stabilito in polizza per il danno cui si riferisce la domanda. Qualora la somma dovuta al danneggiato superi detto massimale, le spese vengono ripartite fra Società ed Assicurato in proporzione del rispettivo interesse.

La Società non riconosce spese incontrate dall'Assicurato per i legali o tecnici che non siano da essa designati e non risponde di multe od ammende né delle spese di giustizia penale.

Art.20 -Franchigia.

L'Assicurazione R.C.T. si intende prestata con l'applicazione della franchigia di € 500,00 per ogni sinistro. Tale franchigia si applica per tutti i rischi e/o garanzie, fermi comunque eventuali scoperti e/o franchigie di importo superiore previsti in polizza per particolari condizioni.

Obblighi in caso di sinistro Agli effetti dell'assicurazione della Responsabilità Civile verso Terzi (R.C.T) il Contraente o l'Assicurato deve:

- fare denuncia alla Compagnia entro 3 giorni, preceduta da telegramma se il sinistro è mortale o di notevole gravità. La denuncia deve contenere la narrazione del fatto, l'indicazione delle conseguenze, il nome ed il domicilio dei danneggiati e dei testimoni, la data, il luogo e le cause del sinistro;

- far seguire, nel più breve tempo possibile, le notizie, i documenti e gli atti giudiziari relativi al sinistro, adoperandosi per l'acquisizione degli elementi di difesa nonché, se la Compagnia lo richiede, per un componimento amichevole;

- astenersi da qualsiasi riconoscimento di responsabilità

POLIZZA INFORTUNI

Estratto della polizza n° 2362/77/166617094

UnipolSai Assicurazioni S.p.A.

OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Per infortunio si intende l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili.

L'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento:

a) delle attività professionali principali e secondarie dichiarate in polizza, nonché delle eventuali diverse attività professionali non dichiarate che, se fossero state conosciute dalla Compagnia, non avrebbero determinato alcun aumento del premio;

b) di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

ESTENSIONE DELL'ASSICURAZIONE

Sono considerati infortuni anche:

– l'asfissia di origine non morbosa;

– gli avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento accidentale di sostanze tossiche;

– le infezioni conseguenti a morsi di animali e punture di insetti, escluse la malaria e le malattie tropicali;

– l'annegamento;

– l'assideramento o congelamento, la folgorazione, i colpi di sole o di calore;

– le ernie addominali da sforzo, con esclusione di quelle rachidee; gli strappi muscolari derivanti da sforzo;

– la rottura sottocutanea del tendine di Achille, nei limiti di quanto previsto al punto 2.22 (invalidità permanente);

– gli infortuni subiti in stato di malore o di incoscienza;

– gli infortuni derivanti da imperizia, imprudenza o negligenza anche gravi;

– gli infortuni derivanti da aggressioni, tumulti popolari, atti di terrorismo, vandalismo, attentati, a condizione che l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva.

ESTENSIONE TERRITORIALE

L'assicurazione vale in tutto il mondo.

RISCHI ESCLUSI

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni derivanti:

a) dalla guida e dall'uso di mezzi di locomozione aerei, salvo quanto previsto al punto 2.3 (rischio volo);

b) dalla pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, alpinismo con scalata di rocce o ghiaccio, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, bob, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere;

c) da corse, gare, allenamenti e prove di ippica, calcio, ciclismo, football americano, rugby, salvo che esse abbiano carattere ricreativo;

d) da corse, gare, allenamenti e prove comportanti l'uso di veicoli a motore, salvo che si tratti di regolarità pura;

e) da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato, salvo gli atti compiuti per dovere di solidarietà umana o per legittima difesa;

f) da movimenti tellurici;

g) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto al punto 2.4 (rischio guerra all'estero);

h) da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

Sono inoltre esclusi:

i) gli infarti;

l) le conseguenze di interventi chirurgici, accertamenti e cure mediche non resi necessari da infortunio.

g) da guerra o insurrezione, salvo quanto previsto al punto 2.4 (rischio guerra all'estero);

h) da trasmutazione del nucleo dell'atomo o da radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche o da esposizione a radiazioni ionizzanti.

LIMITI DI ETÀ'

Il Contraente dichiara che nessuna persona assicurata ha raggiunto l'età di 75 anni e si impegna a comunicare tale circostanza alla Compagnia nel momento in cui si dovesse verificare.

In ogni caso l'assicurazione cessa, alla prima scadenza annuale successiva, per l'Assicurato che abbia raggiunto tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

PERSONE NON ASSICURABILI

Il Contraente dichiara che nessuna persona assicurata è affetta da infermità mentale, alcoolismo e tossicodipendenza e si impegna a comunicare tali circostanze alla Compagnia nel momento in cui si dovessero verificare.

In ogni caso l'assicurazione cessa, per l'Assicurato, con il loro manifestarsi senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza premi che in tal caso vengono restituiti al Contraente al netto degli oneri fiscali.

LIMITE CATASTROFALE

Nel caso di infortunio che colpisca contemporaneamente più persone assicurate, in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Compagnia non potrà comunque superare l'importo di

€ 3.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

MORTE

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Compagnia liquida ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, la Compagnia liquida tale somma, in parti uguali, agli eredi.

MORTE PRESUNTA

Se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento o naufragio del mezzo di trasporto terrestre, aereo, lacuale, fluviale o marittimo, verrà

riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento di cui sopra come infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennità ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie sicure, la Compagnia ha diritto alla restituzione delle somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati, nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente polizza.

INVALIDITÀ' PERMANENTE

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si manifesti entro due anni dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, anche successivamente alla scadenza della polizza, la Compagnia liquida un indennizzo per invalidità permanente parziale calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità che va accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri indicati nelle condizioni di polizza.

FRANCHIGIA SULLA INVALIDITÀ PERMANENTE

Sulla parte di somma assicurata fino a € 130.000,00, non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 3% della invalidità permanente totale; se

invece risulterà superiore al 3% l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale limite.

Sulla parte di somma assicurata oltre € 130.000,00 e fino a € 260.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 5% della invalidità permanente totale; se invece risulterà superiore al 5% l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale limite. Sulla parte di somma assicurata oltre € 260.000,00 non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 10% della invalidità permanente totale; se invece risulterà superiore al 10% l'indennizzo sarà corrisposto solo per la parte eccedente tale limite. Nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 25% della invalidità permanente totale, la Compagnia liquiderà l'indennizzo dovuto sui primi € 130.000,00 di somma assicurata senza applicazione di franchigia. Nel caso in cui il grado di invalidità permanente sia pari o superiore al 50% della i.p. totale, la Compagnia liquiderà l'indennizzo dovuto sulla totalità della somma assicurata senza applicazione di franchigia.