

Con il presente Allegato le parti intendono, di comune accordo, eliminare, integrare o derogare talune condizioni previste dal Contratto.

ART. 1 – DECORRENZA DELL'ASSICURAZIONE – PAGAMENTO DEL PREMIO

L'Art.1.5.1 – Mancato pagamento del premio - delle Norme comuni si intende parzialmente derogato come di seguito indicato:

Il termine utile per il pagamento dei premi si intende elevato a giorni 30.

ART.2 - PERSONE NON ASSICURABILI

L'Art.2.25 - Esclusioni - delle Norme comuni si intende integrato come di seguito indicato:

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

ART.3 - CONDIZIONI FACOLTATIVE

La condizione facoltativa "E"- Supervalutazione delle mani- si intende abrogata e sostituita come di seguito indicato:

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 Società corrisponde l'indennità calcolata sulla somma assicurata in base al grado di invalidità permanente accertata.

La Società 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

ART.4- RISCHIO H.I.V.

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'invalidità permanente. La

Società assicura l'indennizzo qualora l'Assicurato risulti sieropositivo, secondo gli accertamenti previsti e disposti all' Art.5 del presente allegato, fino alla concorrenza dell'importo di € 52.000,00.

ART.5- DENUNCIA DELL'INFORTUNIO E OBBLIGHI RELATIVI – CRITERI DI INDENNIZZABILITA' – RISCHIO H.I.V.

L'Assicurato che ritiene di essere stato 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 comunicazione per iscritto alla Sede della Società o all'Intermediario (anche per il tramite del Contraente) indicando il luogo, giorno, ora e dettagliata descrizione dell'evento.

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

Qualora dal test risulti che l'Assicurato è sieropositivo, non sarà dovuto alcun indennizzo;

l'assicurazione nei suoi confronti cesserà ai sensi dell'Art. 1898 C.C. Se il primo test immunologico fornirà un risultato negativo l'Assicurato entro i 180 giorni successivi dovrà sottoporsi ad un secondo test. La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test immunologico corrisponde l'indennizzo pattuito indicato all'Art.4 del presente allegato.

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 Società.

L'Assicurato ha l'obbligo di farsi identificare, pena la decadenza del beneficio dell'assicurazione, al momento di sottoporsi al test immunologico.

ART.6- EPATITI VIRALI

A parziale deroga dell'Art. 2.25 Esclusioni 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 giorni dall'accaduto. La denuncia deve essere presentata per iscritto alla Sede della Società o all'Intermediario (anche per il tramite del Contraente) indicando il luogo, giorno, ora e dettagliata descrizione dell'evento. Alla denuncia, dovrà essere allegata l'analisi del sangue comprovante la sieronegatività per le patologie suindicate.

Dette analisi dovranno essere praticate non oltre 30 giorni dalla denuncia di infortunio. In caso di negatività, il test per EPATITE VIRALE "B" ed EPATITE VIRALE "C" dovrà essere ripetuto entro 180 giorni.

La Società, riscontrati gli adempimenti prescritti e constatato il contagio certificato dal secondo test per Epatite Virale "B" ed Epatite Virale "C" corrisponde l'indennizzo.

Le condizioni di cui al presente Allegato sono state oggetto di specifica negoziazione tra le parti e devono considerarsi prevalenti rispetto alle corrispondenti Condizioni di Assicurazione