

IL PRESENTE ALLEGATO
FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATTO AL QUALE SI RIFERISCE.

D'accordo tra le parti si conviene di apportare le seguenti estensioni alle condizioni contrattuali:

ARTICOLO 1 - OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE ESTENSIONE HIV

La copertura vale esclusivamente per le conseguenze derivanti da contagio da virus H.I.V., come verrà definito successivamente al punto C, purché avvenuto durante l'espletamento dell'attività professionale.

Qualora l'assicurato risulti sieropositivo a seguito di detto contagio Cattolica corrisponde, a titolo di indennizzo, la somma assicurata indicata al successivo art. 6 secondo gli accertamenti previsti dall'art. 7.

Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa oggetto del presente contratto.

ARTICOLO 2 - ATTIVITA' SVOLTA

L'assicurazione vale per gli infortuni, nessuno escluso e/o eccettuato connessi ai rischi del servizio e per motivi di servizio che l'Assicurato subisca durante l'espletamento delle attività e l'assolvimento dei compiti e dei servizi inerenti il conseguimento dei fini istituzionali della Contraente e comprende i viaggi di trasferimento anche in aeromobile, le missioni e gli infortuni subiti durante il tragitto dal luogo di dimora al luogo del servizio e viceversa ovunque e comunque verificatisi. Pertanto gli infortuni subiti dagli Assicurati nell'esercizio delle loro attività professionali private e delle attività che non abbiano carattere professionale sono esclusi dall'assicurazione.

ARTICOLO 3 – LIMITI DI ETA'

L'Assicurazione vale per le persone di età non superiore agli 85 anni.

Tuttavia per le persone che raggiungono tale età nel corso del contratto di assicurazione, l'assicurazione mantiene la sua validità fino alla successiva scadenza annuale del premio e cessa al compimento di detto termine, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo il compimento dell'età suddetta, premi che in tal caso verranno restituiti a richiesta.

ARTICOLO 4 – PERSONE ASSICURABILI

Sono assicurabili anche le persone affette da malattie o difetti fisici purché siano risultate idonee al servizio della Contraente.

Il Contraente è esonerato dal notificare le malattie, le infermità, le mutilazioni ed i difetti fisici da cui fossero affette le persone.

ARTICOLO 5 – PERSONE NON ASSICURABILI

Non sono assicurabili, e quindi escluse dall'assicurazione, le persone affette da emofilia e tossicomania nonché quelle già sieropositive al momento del sinistro.

ARTICOLO 6 - SOMMA ASSICURATA

In caso di sieropositività accertata secondo le modalità in seguito precisate, Cattolica corrisponde all'assicurato, a titolo di indennizzo, la somma di 125.000,00€ .

ARTICOLO 7 - DENUNCIA DEL SINISTRO ED OBBLIGHI RELATIVI

L'assicurato che ritiene di essere contagiato da H.I.V. a causa di un evento accidentale avvenuto durante lo svolgimento dell'attività per la quale è prestata l'assicurazione deve, entro il termine di 3 giorni da quando si è verificato il sinistro, darne avviso a Cattolica a mezzo telegramma, telex o fax.

E' fatto altresì obbligo all'assicurato di inviare per raccomandata a Cattolica una relazione dettagliata dell'evento dannoso.

Entro 6 giorni dall'evento denunciato l'assicurato deve sottoporsi ad una prima serie di accertamenti clinici volti ad individuare la presenza del virus H.I.V. presso un Centro specializzato.

Nel caso l'assicurato risulti sieropositivo non verrà corrisposto l'indennizzo previsto e l'assicurazione si intende automaticamente cessata nei suoi confronti.

Qualora invece i risultati di detti esami risultassero negativi l'assicurato dovrà sottoporsi, presso lo stesso Centro specializzato, ad un successivo test immunologico entro i 180 giorni successivi.

Gli accertamenti di cui sopra non saranno ritenuti probatori se effettuati in forma anonima; l'assicurato è pertanto obbligato a dichiarare le proprie generalità all'istituto di analisi prima di sottoporsi ad ogni test immunologico.

Le spese relative agli accertamenti clinici di cui sopra saranno interamente rimborsati da Cattolica solo in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza diversamente dette spese rimarranno a carico dell'assicurato.

ARTICOLO 8 - CRITERI DI INDENNIZZABILITA'

Il rispetto degli obblighi precedentemente indicati è determinante ai fini della validità delle garanzie pena decadenza della stessa in caso di inadempimento con conseguente perdita del diritto all'indennizzo.

Fermo restando quanto premesso Cattolica, in caso di sieropositività accertata in occasione del secondo test immunologico, liquiderà l'indennizzo previsto al precedente art. 3.

ARTICOLO 9 (INF066) – ESONERO DENUNCIA GENERALITA' DEGLI ASSICURATI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate e dalla successiva comunicazione di qualunque variazione. Per l'identificazione di tali persone, si farà riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione, documenti, atti in possesso del Contraente, da esibirsi previa richiesta della Società.

ARTICOLO 10 – ALTRE ASSICURAZIONI

La Contraente è esonerata dall'obbligo, previsto dall'art. 1910 del Codice Civile, di denunciare alla Società le eventuali assicurazioni che i singoli assicurati o la Contraente stessa avessero in corso o stipulassero successivamente con altri Assicuratori.

L'eventuale coesistenza di altre polizze che assicurano gli stessi rischi non ha influenza sulla presente assicurazione il cui indennizzo viene in ogni caso liquidato nella misura stabilita in polizza.

ARTICOLO 11 (INF052) - PRECISAZIONE

La clausola INF052 riportata a pag. 3 della SCHEDA TECNICA n 1 di polizza deve intendersi a tutti gli effetti quella denominata "DIARIA DA RICOVERO PER INFORTUNIO" riportata a pag.11 delle CGA.

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

A) MALATTIE CONTRATTE IN SERVIZIO E PER CAUSE DI SERVIZIO

Per l'estensione delle garanzie alle malattie contratte in servizio e per causa di servizio a modifica ed a parziale deroga delle Condizioni Generali di Assicurazione, si conviene fra le parti quanto segue:

- 1) L'assicurazione viene estesa anche alle malattie mentali contratte in servizio e per causa di servizio che abbiano per conseguenza la morte e/o l'invalidità permanente;
- 2) L'operatività della garanzia è subordinata alla condizione che la malattia sia conseguente ad eventi accaduti durante il periodo di validità della copertura e si manifesti entro un anno dalla data di cessazione del contratto assicurativo.
- 3) Sono comprese tutte le malattie nessuna esclusa e/o eccettuata ad eccezione di nevrosi e malattie mentali. Vale anche l'esclusione relativamente alle conseguenze dirette o indirette di trasmutazioni del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche.
- 4) Il certificato che deve corredare la denuncia della malattia alla Società deve contenere, oltre all'indicazione di domicilio dell'assicurato e/o del luogo ove questo si trova ricoverato, una relazione particolareggiata della sintomatologia rilevata dal medico certificante;
- 5) Non si darà luogo ad indennizzo per invalidità permanente, causata da malattia contratta in servizio e per causa di servizio quando questa sia di grado pari o inferiore al 15% della totale, l'indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente;
- 6) In caso di controversia, al collegio arbitrale è riservata anche la competenza di accertare se la malattia sia stata riportata in servizio e per causa di servizio e se la stessa sia conseguente e si sia manifestata nei termini previsti dal punto 2) .

B) MALATTIE TROPICALI O INVALIDANTI

Vengono parificate ad infortunio le malattie tropicali, quali ad esempio amebiasi, bilharziosi, dissenteria batterica, febbre ricorrente africana, febbre ittero emoglobinurica, cerebrospinale epidermica, tifo, dermatifo, dengue, colera, distomatosi, epatite a e b e c, febbre gialla, filariasi, lebbra, leienmuniesi, leptospirosi, malaria, malattie cutanee e micosi tipiche delle zone tropicali, peste, rickettsiosi, sprue, vaiolo, infezioni miotiche, lambliasi, tripanosomiasi, nonché il tracoma e tutte quelle definite come tali dal D.M. Del 14.04.1938 e successive modificazioni, integrazioni e/o interpretazioni o comunque riconosciute come tali dalla Magistratura, sempreché vi sia relazione tra il tempo trascorso dall'infortunato in zona tropicale e l'insorgenza della malattia.

La garanzia viene prestata fino a concorrenza delle somme stabilite per le garanzie infortuni. La somma assicurata per invalidità permanente è soggetta ad una franchigia relativa del 15%.

pertanto non si farà luogo ad indennizzo per invalidità permanente quando questa sia di grado non superiore al 15% della totale. Se invece l'invalidità permanente supera il 15% della totale verrà corrisposto l'indennizzo in rapporto al grado di invalidità permanente residuo.

Il Contraente dichiara che gli Assicurati si trovano in perfette condizioni di salute e che sono stati sottoposti alle prescritte pratiche di profilassi.

C) ESTENSIONE HIV IN CONSEGUENZA DI CONTAGIO ACCIDENTALE

Definizioni valide per la Sezione "Estensione H.I.V. da contagio accidentale"

- **Sinistro**

l'evento dannoso accidentale verificatosi per il quale è prestata l'assicurazione;

- **Contagio**

l'evento dovuto a causa esterna, violenta ed improvvisa che produca all'organismo come conseguenza diretta ed esclusiva, una infezione da virus H.I.V. clinicamente accertabile.

ESTENSIONE PER CONTAGIO EPATITE B e C

La garanzia si intende estesa al rischio di contagio da virus dell'EPATITE B e C, nel limite del massimale indicato in polizza per tale garanzia pari a 125.000,00 euro.

Il contagio da Epatite B e C deve essere avvenuto durante l'espletamento professionale.

Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa.

Sono confermati i termini previsti per la denuncia del sinistro ed obblighi relativi indicati nel precedente articolo, alle cui modalità ci si riferisce anche per il seguente articolo (denuncia a Cattolica del sinistro entro cinque3 giorni, accertamenti diagnostici entro 6 giorni per il primo test e 180 per il secondo). Qualora il primo test per l'epatite risultasse positivo, non sarà dovuto alcun indennizzo; viceversa se fornirà un risultato negativo, l'assicurato entro i 180 giorni successivi, dovrà sottoporsi al secondo test; se da questo risulterà che l'assicurato è positivo al virus dell'Epatite si procederà come segue:

-se l'EPATITE è di tipo C si liquiderà il 60% della somma assicurata;

-se l'EPATITE è di tipo B si valuterà il grado di Invalidità Permanente accertato facendo riferimento ai valori ed ai criteri di seguito elencati:

a) Valutazione del grado di Invalidità Permanente

Il grado di Invalidità viene valutato - non prima che sia trascorso un anno dalla denuncia - secondo i criteri stabiliti per le assicurazioni sociali contro gli infortuni e le malattie professionali, con riferimento alle disposizioni contenute nel T.U. disciplinante la materia, di cui al D.P.R. 30/06/1965 n. 1124. La valutazione è concordata tra il Medico dell'assicurato ed il Consulente Medico di Cattolica che terranno conto della misura nella quale è per sempre diminuita la capacità lavorativa generica dell'assicurato ad un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla professione esercitata.

Ove, a giudizio sia del Medico dell'assicurato sia del Consulente Medico di Cattolica, un adeguato trattamento terapeutico possa modificare positivamente la prognosi e qualora l'assicurato non intenda sottoporvisi, la valutazione del danno viene effettuata sulla base dei postumi di invalidità permanente che risulterebbero se l'assicurato stesso si fosse sottoposto al trattamento terapeutico proposto e questo avesse avuto completo successo.

b) Tabella di liquidazione dell'Indennizzo

Fermo restando quanto previsto al comma a) precedente, si conviene che:

- 1) nessun indennizzo è dovuto se l'invalidità è inferiore al 25% della totale;
- 2) i casi di invalidità permanente accertata di grado pari o superiore della totale, danno diritto ad un indennizzo calcolato applicando al capitale assicurato la percentuale riportata nella seguente tabella, in corrispondenza del grado di invalidità permanente accertata:

| % di invalidità permanente accertata | indennizzo % del capitale assicurato | % di invalidità permanente accertata | indennizzo % del capitale assicurato |
|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 25 | 5 | 65 | 70 |
| 26 | 8 | 66 | 73 |
| 27 | 11 | 67 | 76 |
| 28 | 14 | 68 | 79 |
| 29 | 17 | 69 | 82 |
| 30 | 20 | 70 | 85 |
| 31 | 23 | 71 | 88 |
| 32 | 26 | 72 | 91 |
| 33 | 29 | 73 | 94 |
| 34 | 32 | 74 | 97 |
| dal 35 al 63 | dal 35 al 63 | 75 ed oltre | 100 |
| 64 | 67 | | |

| % di invalidità permanente accertata | indennizzo % del capitale assicurato |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| 25 – 30 | 15 |
| 31 – 40 | 27 |
| 41 – 50 | 45 |
| >= 51 | 100 |

c) Il diritto indennizzo per l'invalidità permanente è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'assicurato muore prima dell'indennizzo, già concordato o comunque offerto in misura determinata sia stato pagato, Cattolica liquida agli eredi il relativo importo.

In ultimo il Contraente ha dichiarato che contemporaneamente alla presente e per lo stesso rischio esiste **altra polizza di assicurazione n° 332/13606** stipulata con Gruppo Generali.

La presente polizza, fatta in 3 esemplari ad un solo effetto in _____ il _____

SOCIETA' CATTOLICA DI ASSICURAZIONE

IL CONTRAENTE/ASSICURATO
