

F) ESONERO DENUNCIA INFERMITA' MUTILAZIONE , DIFETTI FISICI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare alla Compagnia eventuali infermità, mutilazioni e difetti fisici di cui gli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando che in caso di Infortunio che abbia colpito un organo o un arto già minorato, l'indennizzo dovuto secondo le percentuali previste dalla presente polizza verrà diminuito in maniera corrispondente alle infermità e ai difetti fisici preesistenti.

G) ESONERO DENUNCIA ALTRE ASSICURAZIONI

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio con altre Compagnie.

H) CONDIZIONI PARTICOLARI AGGIUNTIVE**A) Invalidità da epatite – HIV: “ contagio HIV**

Limitatamente al solo ambito professionale, la garanzia viene estesa ai casi di contagio da virus HIV occorso all'Assicurato durante lo svolgimento dell'attività professionale. Non sono assicurabili e quindi escluse dall'assicurazione le persone già sieropositive al momento del sinistro.

B) Denuncia in caso di sinistro ed obblighi relativi (rischio H.I.V.)

L'assicurato che ritiene di essere stato contagiato da H.I.V. a causa di un evento accidentale avvenuto durante lo svolgimento dell'attività alla quale è prestata l'assicurazione deve sottoporsi, entro 5 giorni, dall'evento, ad una prima serie di accertamenti clinici volti ad individuare la presenza del virus H.I.V. presso un centro specializzato.

Nel caso in cui 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 dopo 180 ed entro 210 giorni successivi all'evento. Qualora il secondo test accerti il contagio l'assicurato deve darne avviso alla società secondo le modalità previste all'art. 6 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi previsto nel Fascicolo Informativo relativo alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia.

Qualora, invece anche i secondi esami risultassero negativi, l'assicurato dovrà sottoporsi, presso lo stesso centro specializzato, ad un successivo test immunologico dopo 330 ed entro 365 giorni successivi l'evento.

Qualora il terzo test accerti il contagio l'assicurato deve darne avviso alla società secondo le modalità previste all'art. 6 Denuncia dell'invalidità e obblighi relativi previsto nel Fascicolo Informativo relativo alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia.

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 dalla società solo in caso di sinistro indennizzabile ai sensi della presente polizza, nell'ambito del massimale della garanzia spese di cura se previsto in polizza, diversamente dette spese rimarranno a carico dell'assicurato. Con la liquidazione dell'indennizzo cessa la copertura assicurativa oggetto del presente contratto.

C) Denuncia di sinistro ed obblighi relativi

Fermo restando quanto previsto al precedenti punto B la denuncia del sinistro deve contenere l'indicazione del luogo, giorno, ora e causa dell'evento e deve essere corredata dal certificato medico. L'assicurato, o in caso di morte, i beneficiari, devono consentire alla Società le indagini e gli accertamenti necessari.

D) Criteri di indennizzabilità

Il rispetto degli obblighi precedentemente indicati al precedente punti B, è determinato 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, la società in caso di contagio da virus H.I.V. accertato in occasione del secondo o terzo test immunologico, liquiderà la somma assicurata in polizza.