

## NOTA INFORMATIVA RAMO INFORTUNI E MALATTIA

---

### Premessa

La nota informativa, redatta in conformità alle disposizioni contenute nell'art. 185 del D.Lgs. N. 209/05, Codice delle assicurazioni private, e a quelle impartite dall'ISVAP, è consegnata al Cliente prima della sottoscrizione del contratto di cui non costituisce parte integrante. Per maggiore chiarezza i contenuti che prevedono decadenze, nullità, limitazioni di garanzie ed oneri a carico del Contraente o dell'Assicurato sono stampati su fondo colorato, **in questo modo evidenziato**, e sono da leggere con particolare attenzione.

### 1. Informazioni relative alla Società

Le assicurazioni di cui alla presente polizza di riferimento saranno prestate da UGF Assicurazioni S.p.A., con sede legale e Direzione Generale in via Stalingrado 45, 40128 Bologna (Italia), tel. 051.5077111 - fax 051.375349, sito internet: [www.ugfassicurazioni.it](http://www.ugfassicurazioni.it), società unipersonale soggetta all'attività di direzione e di coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.

La Società è autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con provvedimento Isvap n. 2542 del 3/8/2007, pubblicato sulla G.U. n. 195 del 23/08/2007.

### 2. Informazioni relative al contratto

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione su taluni aspetti fondamentali della garanzia e non hanno natura di pattuizioni contrattuali, per le quali si rinvia al testo delle condizioni di assicurazione facenti parte della polizza, che il Cliente è invitato a leggere attentamente prima della sottoscrizione, richiedendo alle agenzie tutti i chiarimenti necessari.

#### 2.1 Legislazione applicabile

Il contratto sarà concluso con UGF Assicurazioni S.p.A. e ad esso sarà applicata la legge italiana.

Ai sensi dell'art. 180 del D.Lgs. 7 settembre 2005 n. 209, per le assicurazioni non obbligatorie è facoltà delle Parti scegliere una legislazione diversa, salvo i limiti derivanti dall'applicazione di norme imperative vigenti in Italia.

Anche per tali assicurazioni UGF Assicurazioni propone comunque di scegliere la legislazione italiana.

Per le assicurazioni obbligatorie prevalgono in ogni caso le disposizioni specifiche dettate dalla legislazione italiana.

#### 2.2 Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla Società, indirizzandoli a **UGF Assicurazioni S.p.A. - Reclami e Assistenza Clienti** - Via della Unione Europea n. 3/B - 20097 San Donato Milanese (MI) - Tel.: 02.55604027 (da lunedì a giovedì dalle ore 9,00 alle ore 12,30; venerdì dalle 9,00 alle 12,00), Fax: 02.51815353, E-mail: [reclami@ugfassicurazioni.it](mailto:reclami@ugfassicurazioni.it).

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'ISVAP, Servizio Tutela degli Utenti, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 06.421331.

I reclami indirizzati all'ISVAP contengono:

- 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 Compagnia [www.ugfassicurazioni.it](http://www.ugfassicurazioni.it).

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

Nel caso in cui il Cliente e UGF Assicurazioni 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'ISVAP si impegnerà a facilitare le comunicazioni tra l'Autorità competente prevista dalla legislazione prescelta ed il Cliente stesso.

#### 2.3 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 e di risarcimento del danno

derivante dalla circolazione di veicoli e natanti, 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 UGF Assicurazioni S.p.A., Ufficio riscontro, Via Stalingrado, 45, 40128 Bologna, fax n. 051.5077689. Dal 20 marzo 2011 il tentativo di mediazione sarà obbligatorio, cioè dovrà essere attivato prima dell'instaurazione della causa civile come condizione di procedibilità della stessa.

#### 2.4 Durata del contratto

Il contratto, in assenza di disdetta inviata dalle Parti entro il termine indicato in polizza, si rinnova tacitamente per una ulteriore annualità e così successivamente di anno in anno. In caso di disdetta regolarmente inviata, la garanzia cesserà alla scadenza del contratto, le garanzie Invalidità Permanente da Malattia e Rimborso spese di cura da Infortunio/Malattia invece cesseranno sempre ed in ogni caso alla scadenza pattuita.

### 3. Dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato in ordine alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative a circostanze che influiscono nella valutazione del rischio da parte della Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli art.li 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### 4. Periodi di carenza contrattuale

Per le **polizze Infortuni** la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno di pagamento della prima rata di premio (ex art.1901 del Codice Civile).

Per le **polizze Malattia** la garanzia decorre dalle ore 24 del giorno:

- di pagamento della prima rata di premio per gli infortuni verificatisi dopo la data di stipulazione del contratto;
- dal 30° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio per le malattie insorte dopo la stipulazione del contratto. Per le malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della polizza;
- dal 60° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio per le malattie insorte dopo la stipulazione del contratto (**relativamente alla garanzia "Indennità Plus da Ricovero"**). Per le malattie dipendenti da gravidanza la garanzia è comunque operante a condizione che la stessa abbia avuto inizio successivamente alla data di effetto della polizza;
- dal 180° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio per le conseguenze di stati patologici diagnosticati o sottoposti ad accertamenti o curati anteriormente alla stipulazione del contratto, purché dichiarati nel questionario sanitario ed accettati dalla Società;
- dal 180° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio per le conseguenze di stati patologici non conosciuti dall'Assicurato, ma insorti, secondo giudizio medico, anteriormente alla stipulazione del contratto;
- dal 300° giorno successivo a quello di pagamento della prima rata di premio per il parto e l'aborto terapeutico.

Qualora la polizza sia stata emessa in sostituzione, senza soluzione di continuità, di altra riguardante gli stessi assicurati ed identiche garanzie, i termini di cui sopra operano dalle ore 24 del giorno in cui essa ha effetto, solo e limitatamente alle maggiori somme ed alle diverse prestazioni da essa previste; resta ferma la decorrenza dalle ore 24 del giorno di effetto della polizza sostituita, per le prestazioni da questa già previste.

In caso di variazione intervenuta nel corso del contratto, i termini di aspettativa suddetti decorrono dalle ore 24 del giorno di pagamento del premio della variazione stessa per le maggiori somme e le diverse persone o prestazioni assicurate. Limitatamente alla garanzia Invalidità Permanente da Malattia, l'assicurazione vale per le Invalidità Permanenti conseguenti ad una malattia che si sia manifestata dopo 90 giorni dal momento in cui decorre l'assicurazione.

### 5. Prescrizione

I diritti derivanti dal contratto di assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'art. 2952 del Codice Civile.

UGF Assicurazioni S.p.A.



**AURORA**  
UGF ASSICURAZIONI

UGF Assicurazioni S.p.A. Sede Legale e Direzione: Via Stalingrado, 45 - 40128 Bologna (Italia) - Tel. 051 5077111 - Telefax 051 375349  
www.ugfassicurazioni.it - Capitale sociale Euro 150.300.000,00 - Registro delle Imprese di Bologna, Codice Fiscale e Partita IVA  
02705901201 - R.E.A. 460992 - Società unipersonale soggetta all'attività di direzione e coordinamento di Unipol Gruppo Finanziario S.p.A.  
Autorizzata all'esercizio delle Assicurazioni con Prov. Isvap n. 2542 del 3 agosto 2007 (G.U. 23 agosto 2007 n. 195) - Iscrizione Albo  
Imprese Assicuratrici 1.00159 - Sedi operative: 40128 Bologna, Via Stalingrado, 45 - Tel. 051 5077111 - Telefax 051 375349 - Casella  
postale AD 1705; 20097 San Donato Milanese (MI), Via dell'Unione Europea 3/B - Tel. 02 51815181 - Telefax 02 51815252.



# Definizioni (comuni a tutte le sezioni)

Alle seguenti definizioni, che integrano a tutti gli effetti la normativa contrattuale, le Parti attribuiscono il significato di seguito precisato:

- **Aeromobili:** si intendono sia quelli ad ala fissa (monomotori e plurimotori), sia ad ala rotante (monomotori e plurimotori), alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili.
- **Assicurato:** soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.
- **Assicurazione:** contratto di assicurazione.
- **Assistenza:** aiuto tempestivo, in denaro o in natura, fornito all'Assicurato che si trovi in difficoltà a seguito del verificarsi di un sinistro.
- **Atto di Terrorismo:** qualsiasi azione violenta commessa con il supporto dell'organizzazione di uno o più gruppi di persone, anche se realizzata da una singola persona, diretta ad influenzare qualsiasi governo e/o terrorizzare l'intera popolazione o una parte importante di essa allo scopo di raggiungere un fine politico o religioso o ideologico o etnico.
- **Beneficiario:** soggetto che viene designato a ricevere l'indennizzo in caso di morte dell'Assicurato.
- **Classe di rischio:** insieme delle attività che, ai fini dell'assicurazione dei rischi professionali, presentano lo stesso grado di pericolosità del rischio.
- **Contraente:** soggetto che stipula il contratto di assicurazione.
- **Convalescenza:** il periodo successivo ad un ricovero necessario per il recupero dello stato di salute, compromesso da un infortunio o da una malattia indennizzabile a termini di polizza.
- **Day Hospital:** degenza diurna senza pernottamento in Istituto di cura documentata da cartella clinica.
- **Difetto fisico:** perdita o assenza primaria di una parte del corpo (organo o tessuto), oppure di una capacità naturale (difetto funzionale).
- **Documentazione sanitaria:** gli originali della cartella clinica e/o di tutta la certificazione medica, costituita da diagnosi, pareri e prescrizioni dei sanitari, da radiografie, da esami strumentali e diagnostici e dalla documentazione di spesa (comprese notule e ricevute dei farmaci).
- **Franchigia:** la parte di danno che è esclusa dall'indennizzo espressa in percentuali di Invalidità Permanente o in giorni per le indennità e le inabilità temporanee o in importo per il rimborso spese.
- **Immobilizzazione:** stato temporaneo di incapacità fisica dell'Assicurato, totale o parziale, di svolgere le sue abituali occupazioni a seguito dell'applicazione di un mezzo di contenzione.
- **Inabilità temporanea:** perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato di svolgere le sue abituali occupazioni.
- **Indennizzo:** somma dovuta dalla Società all'Assicurato in caso di sinistro.
- **Infortunio:** evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, una invalidità permanente, una inabilità temporanea e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza.
- **Invalidità permanente:** perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.
- **Invalidità permanente specifica:** perdita definitiva ed irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità fisica dell'Assicurato all'esercizio della propria professione dichiarata in polizza.
- **Istituto di cura:** struttura sanitaria a gestione pubblica o gestione privata, regolarmente autorizzata dalle competenti Autorità alle prestazioni sanitarie ed al ricovero dei malati. Sono esclusi: stabilimenti termali, le case di riposo, strutture di convalescenza e di lungodegenza, istituti per la cura della persona ai fini puramente estetici, dietetici, fisioterapici, riabilitativi.
- **Lavoro aereo e attività pericolose di volo:** intendendosi per tali le attività di volo comunque svolte per: voli di ambulanza con ala fissa - addestramento - passaggio macchina - lancio paracadutisti - traino alianti - traino striscioni - riprese aeree, cinefotogrammatiche - osservazione senza impianti fissi - lancio manifestini radio misure - calibrazione apparati di terra per navigazione aerea - presentazione, esibizione, dimostrazione - collaudo - voli prova - sorveglianza linee elettriche / condotte - Soccorso e salvataggio anche con utilizzo del verricello - eliambulanza - gare acrobatiche - tentativi di primato - trasporto cose al gancio baricentrico - posa materiali - Off-shore - supporto pesca - appontaggio navi - spegnimento incendi.
- **Lavoro manuale:** personale e diretta partecipazione dell'Assicurato alla materiale esecuzione di lavori.
- **Malattie:** ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.

- **Malformazione:** deviazione dal normale assetto morfologico di un organismo o (parti) di suoi organi con origine o predisposizione prenatale. Ha origine genetica oppure ambientale come anomalia dello sviluppo embrionale.
- **Polizza:** contratto che prova l'assicurazione, costituito dalla scheda di polizza denominata "Parte B" del contratto con i relativi allegati, dal libretto delle condizioni di polizza denominato "Parte A" del contratto e dalle schede integrative delle sezioni di garanzia.
- **Premio:** somma dovuta dal Contraente alla Società a corrispettivo dell'assicurazione.
- **Ricovero:** degenza, documentata da cartella clinica, comportante pernottamento in Istituto di cura.
- **Rischio:** probabilità che si verifichi un sinistro.
- **Sci alpinismo:** la pratica dello sci con ascensioni ed escursioni in montagna – senza l'utilizzo degli impianti di risalita – caratterizzate da notevole dislivello e discese fuori pista distanti dalle piste battute, escluso quanto previsto dall'attività di sci estremo.
- **Sci alpino:** la pratica dello sci anche con discese fuoripista purché effettuate nelle zone immediatamente adiacenti le piste battute servite da impianti di risalita.
- **Sci estremo:** la discesa con sci, comunque effettuata, su pendii superiori a 55 gradi di pendenza.
- **Scoperto:** percentuale applicabile all'ammontare dell'indennizzo che per ogni sinistro, rimane a carico dell'Assicurato.
- **Sinistro:** verificarsi di un fatto dannoso per il quale è prestata l'assicurazione.
- **Snowboard:** attività sportiva che prevede la discesa di una pista innevata su di una tavola che viene direzionata piegando le ginocchia e spostando il peso; - anche se praticata fuoripista - purché effettuata nelle zone immediatamente adiacenti le piste battute servite da impianti di risalita.  
La pratica dello snowboard si divide in:
  - **Disciplina Hard**, intendendosi per tale la discesa effettuata in campo libero, nonché lo slalom praticato nelle varie forme.
  - **Discipline Soft**, intendendosi per tali:
    - *Half Pipe:* gli atleti si misurano con un "canalone" artificiale eseguendo vari tipi di figure ruotando sia sull'asse verticale che su quello orizzontale.
    - *Snowboardcross:* gli atleti scendono in gruppo su un percorso comune contraddistinto da ostacoli quali salti, gobbe, cunette, curve paraboliche e in alcuni casi da oggetti come piscine.
    - *Freeriding estremo:* gli atleti scendono da pendii con inclinazioni superiori a 55 gradi.
- **Società:** l'Impresa Assicuratrice, UGF Assicurazioni S.p.A.
- **Sports aerei:** si intendono quelli effettuati anche in qualità di pilota con:
  - aeromobili di peso non superiore a MTOM (Kg) 2700 sia con ala fissa, sia con ala rotante,
  - alianti, motoalianti, aerostati e dirigibili;
  - apparecchi per il volo ULM (ultraleggeri);
  - apparecchi e/o attrezzi per il Volo da Diporto Sportivo o Volo Libero (quali a titolo esemplificativo e non limitativo deltaplani, paramotori e parapendii)
 È inoltre considerato sport aereo la pratica del paracadutismo.
- **Sports motonautici:** si intendono quelli praticati con moto d'acqua, idromoto, motoscafi o barche a motore conformi alle regole stabilite dalla UIM (Unione Internazionale Motonautica) o dall'autorità nazionale; escluse comunque le gare di Offshore.
- **Sports motoristici:** si intendono quelli praticati con autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o percorsi predisposti ad ospitare gare e/o allenamenti con l'utilizzo dei predetti veicoli. Sono escluse le gare Sprint e Grasstrack, nonché quelle effettuate con Monoposto, Prototipi, Dragster e Stock-car.
- **Sport professionistico:** quello svolto in maniera continuativa, con qualsiasi tipo di remunerazione e/o contributo di qualunque natura che costituisca fonte di reddito e nell'ambito di discipline regolamentate dal CONI.
- **Struttura Organizzativa:** è la struttura attiva 24 ore su 24 per 365 giorni all'anno, costituita da operatori, medici, paramedici e tecnici che provvede al contatto telefonico con l'Assicurato ed eroga, con costi a carico della Società, le prestazioni previste dalla garanzia Assistenza.
- **Terremoto:** movimento brusco e repentino della crosta terrestre dovuto a cause endogene. Le scosse registrate nelle 72 ore successive ad ogni evento che ha dato luogo al sinistro indennizzabile sono attribuite ad un medesimo episodio tellurico ed i relativi danni sono considerati pertanto "singolo sinistro".
- **Ubriachezza:** intendendosi per tale quando l'Assicurato risulta in stato di ebbrezza così come definito dall'art. 186 del Codice della Strada (e relativo art. 379 del regolamento di attuazione) e successive modifiche.

## 1. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Quando non risultino espressamente derogate, valgono le seguenti condizioni di polizza:

### **Art. 1.1 – Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio**

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e/o dell'Assicurato relative alle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo, nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

### **Art. 1.2 – Pagamento del premio e decorrenza delle garanzie**

Fermi i termini di aspettativa previsti dalle norme che regolano l'assicurazione Malattie, l'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella scheda "Parte B" del contratto se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga il premio o le rate del premio successivo, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti, ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile.

I premi devono essere pagati all'agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Direzione della Società.

### **Art. 1.3 – Frazionamento del premio**

Premesso che il premio annuo è indivisibile, la Società può concederne il pagamento frazionato. In caso di mancato pagamento delle rate di premio, trascorsi quindici giorni dalla rispettiva scadenza, la Società è esonerata da ogni obbligo ad essa derivante, fermo ed impregiudicato ogni diritto al recupero integrale del premio. L'assicurazione riprenderà effetto dalle ore 24 del giorno in cui verrà effettuato il pagamento del premio arretrato.

### **Art. 1.4 – Modifiche dell'assicurazione**

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

### **Art. 1.5 – Aggravamento del rischio (valido solo per la Sezione Infortuni)**

Il Contraente o l'Assicurato, deve dare comunicazione scritta alla Società dei mutamenti che aggravano il rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti e non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo nonché la stessa cessazione dell'assicurazione ai sensi delle disposizioni dell'art. 1898 del Codice Civile.

### **Art. 1.6 – Diminuzione del rischio (valido solo per la Sezione Infortuni)**

Nel caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate di premio successive alla comunicazione dell'Assicurato o del Contraente, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

### **Art. 1.7 – Recesso in caso di sinistro (valido per contratti che non prevedono la Sezione Malattia)**

Dopo ogni sinistro, così come definito a termine di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata.

Il recesso esercitato dal Contraente ha effetto dalla data di invio della relativa comunicazione, salvo diversa indicazione; il recesso da parte della Società deve essere comunicato con almeno trenta giorni di preavviso. La Società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Qualora tuttavia il contratto sia di durata pari o inferiore a cinque anni e tra le prestazioni garantite non sia previsto il caso di inabilità temporanea, la Società rinuncia al diritto di recesso in caso di sinistro. Tale facoltà, invece, potrà essere esercitata dal Contraente.

### **Art. 1.7 bis – Recesso in caso di sinistro (valido per contratti che prevedono anche la Sezione Malattia)**

Qualora il contratto sia di durata superiore a cinque anni e preveda anche garanzie relative alla Sezione Malattia, ciascuna delle Parti - entro un periodo pari a 24 mesi dalla data di effetto della polizza - avrà facoltà di recedere dall'assicurazione dopo ogni sinistro, così come definito a termine di polizza, e fino al sessantesimo giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, dandone comunicazione all'altra Parte mediante lettera raccomandata. Il recesso da parte del Contraente ha effetto dalla data di invio della comunicazione, salvo diversa indicazione; il recesso da parte della Società deve essere comunicato con almeno trenta giorni di preavviso.

La Società, entro trenta giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di premio, al netto dell'imposta, relativa al periodo di rischio non corso.

Nel caso in cui il contratto sia di durata pari o inferiore a cinque anni, il recesso in caso di sinistro non potrà essere esercitato dalle Parti.

Nel caso in cui la presente polizza sia di durata superiore a cinque anni e nella quale risulti già superato il periodo di osservazione di 24 mesi, quest'ultimo, e la relativa facoltà di recesso, sono ripristinati integralmente per tutte le nuove persone assicurate con la presente polizza sostitutive.



Inoltre se la presente polizza ne sostituisca un'altra della stessa Società nella quale non risulti completamente esaurito il predetto periodo di osservazione, quest'ultimo è ripristinato:

- integralmente per le nuove garanzie e/o per gli strumenti di somme garantite alle persone già precedentemente assicurate con la polizza sostituita;
- per un periodo pari a quello necessario per l'esaurimento del periodo di osservazione della polizza sostituita per le persone, le garanzie e le somme garantite precedentemente assicurate con quest'ultima.

#### **Art. 1.8 – Altre assicurazioni**

Il Contraente, o l'Assicurato, deve comunicare per iscritto alla Società l'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio. Nei contratti stipulati ove si identificano uno o più veicoli, la comunicazione deve essere effettuata solo dal Contraente.

L'omessa comunicazione di cui sopra, se commessa con dolo, determina la decadenza del diritto all'indennizzo, salvo in caso di morte dell'Assicurato.

In ogni caso la Società può, tuttavia, recedere dal contratto entro sessanta giorni dalla denuncia con preavviso di giorni trenta.

Il Contraente, o l'Assicurato, è esonerato dall'obbligo di comunicare l'esistenza o la successiva stipula di altre assicurazioni per lo stesso rischio nei casi di:

- polizze stipulate a favore degli stessi assicurati dal datore di lavoro in adempimento a contratti di lavoro aziendali, nazionali od integrativi, a meno che il Contraente di tali polizze sia il Contraente del presente contratto;
- garanzie Infortuni/Malattie provenienti automaticamente dalla titolarità di carte di credito, conti correnti bancari o da altre coperture provenienti da acquisti di beni o servizi non assicurativi.

In caso di sinistro il Contraente, o l'Assicurato, deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

#### **Art. 1.9 – Assicurazioni per conto altrui**

Qualora la presente assicurazione sia stipulata per conto altrui, gli obblighi derivanti dalla polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, ai sensi delle disposizioni dell'art. 1891 del Codice Civile.

#### **Art. 1.10 – Proroga del contratto e periodo di assicurazione**

In mancanza di disdetta, mediante lettera raccomandata spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, il contratto di durata non inferiore a un anno è prorogato per un anno e così successivamente.

Per i casi nei quali la legge o il contratto si riferiscono al periodo di assicurazione, questo si intende stabilito nella durata di un anno, salvo che l'assicurazione sia stipulata per una minor durata, nel qual caso coincide con la durata del contratto.

Nel caso in cui la polizza sia di durata poliennale le Parti avranno comunque facoltà di recedere dal contratto al termine di ogni periodo di assicurazione, mediante invio di lettera raccomandata spedita almeno sessanta giorni prima della scadenza annuale. Tuttavia qualora siano state rese operanti garanzie relative alla Sezione Malattia, tale facoltà potrà essere esercitata esclusivamente dal Contraente.

#### **Art. 1.11 – Assicurazioni obbligatorie**

La presente assicurazione non è sostitutiva di eventuali assicurazioni obbligatorie per legge, ma opera in aggiunta ad esse.

#### **Art. 1.12 – Forma delle comunicazioni**

Tutte le comunicazioni alle quali il Contraente, l'Assicurato e la Società sono tenuti devono essere fatte mediante lettera raccomandata o altro mezzo certo.

#### **Art. 1.13 – Oneri fiscali**

Gli oneri fiscali presenti e futuri relativi all'assicurazione sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.

#### **Art. 1.14 – Rinvio alle norme di legge**

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

#### **Art. 1.15 – Indicizzazione (adeguamento delle somme assicurate)**

Salvo quando nella scheda "Parte B" del contratto, è richiamato il codice 99 - rinuncia alla indicizzazione -, il contratto è soggetto ad adeguamento automatico per indicizzazione secondo le seguenti norme.

Le somme assicurate e il premio sono collegati al numero indice nazionale generale dei prezzi al consumo per le famiglie di operai e di impiegati pubblicato dall'Istituto Centrale di Statistica di Roma, in conformità a quanto segue:

- alla polizza è assegnato come riferimento iniziale l'indice del mese di settembre dell'anno solare antecedente quello della sua data di effetto;

- alla scadenza di ciascuna annualità di premio si effettua il confronto fra l'indice iniziale di riferimento (o quello dell'ultimo aggiornamento) con l'indice del mese di settembre dell'anno solare precedente quello della scadenza. Se si verifica una variazione in più o in meno, le somme assicurate ed il premio vengono aumentati o ridotti in proporzione;
- l'aumento o la riduzione decorrono dalla scadenza della rata annua dietro rilascio al Contraente di apposita quietanza aggiornata in base al nuovo indice di riferimento.

Ad ogni scadenza annuale sarà in facoltà delle Parti di rinunciare all'aggiornamento della polizza, restando somme assicurate, massimali e premi quelli dell'ultimo aggiornamento effettuato.

Tale rinuncia dovrà essere comunicata almeno sessanta giorni prima della scadenza annua. In tal caso sarà facoltà dell'altra Parte di recedere dal contratto dalla medesima scadenza, con preavviso di trenta giorni.

In caso di eventuale ritardo o di interruzione nella pubblicazione degli indici, la Società proporrà l'adeguamento tenendo conto delle variazioni notoriamente avvenute nei prezzi correnti rispetto all'ultimo adeguamento; qualora il Contraente non accetti l'adeguamento, la Società - a sua scelta - ha facoltà di mantenere in vigore il contratto in base all'ultimo aggiornamento effettuato oppure di recedere dallo stesso con le modalità di cui sopra.

Non sono soggetti ad adeguamento i limiti espressi in giorni, le franchigie espresse in cifra assoluta o in giorni, i minimi ed i massimi di scoperto, i valori espressi in percentuale, nonché tutte le prestazioni della Sezione Assistenza.

#### **Art. 1.16 – Validità territoriale**

L'assicurazione è valida in tutto il mondo.

#### **Art. 1.17 – Persone non assicurabili e cessazione dell'assicurazione**

Premesso che non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da: alcolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (A.i.d.s.), sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici, si conviene che la sopravvenienza di tali malattie durante la validità del contratto costituisce causa di automatica cessazione dell'assicurazione alla prima scadenza annuale successiva al loro manifestarsi, per l'Assicurato affetto da tali patologie.

#### **Art. 1.18 – Pattuizione della non rinnovabilità della polizza**

Quando è pattuita la non rinnovabilità della polizza, questa cesserà automaticamente alla scadenza contrattuale senza obbligo di disdetta.

## 2. NORME PER LA LIQUIDAZIONE DEI SINISTRI INFORTUNI

### Art. 2.1 – Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, il Contraente o l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso scritto all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società entro tre giorni da quando ne hanno avuto la possibilità.

La denuncia del sinistro sottoscritta dall'Assicurato o – in caso di impedimento per le conseguenze riportate – dai suoi aventi diritto, deve essere corredata da certificato medico e deve contenere l'indicazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché una dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici.

L'Assicurato o, in caso di morte, i beneficiari designati o gli eredi legittimi e/o testamentari, deve consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti ritenuti necessari dalla Società. L'Assicurato è altresì tenuto a sottoporsi, in Italia, agli accertamenti, visite e controlli medici disposti dalla Società e a fornire tutta la documentazione sanitaria in originale, sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di cura. L'inadempimento degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo.

Relativamente alle garanzie infortuni sotto riportate valgono le seguenti disposizioni:

- **Inabilità temporanea:** l'indennizzo per inabilità temporanea sarà corrisposto dietro presentazione dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata dell'inabilità temporanea e decorre dalle ore 24 del giorno dell'infortunio regolarmente denunciato o, in caso di ritardo, dalle ore 24 del giorno della denuncia e cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità.

Qualora l'Assicurato non abbia inviato successivi certificati medici, la liquidazione dell'indennizzo sarà effettuata considerando data di guarigione quella pronosticata dall'ultimo certificato regolarmente inviato.

- **Indennità per solo ricovero o per ricovero e convalescenza:** la domanda per ottenere l'indennizzo, corredata dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata del ricovero o del day hospital, deve essere presentata alla Società entro il novantesimo giorno successivo a quello in cui è terminata la degenza.

- **Indennità per immobilizzazione:** la domanda per ottenere l'indennizzo, corredata dei documenti giustificativi comprovanti la causa e la durata dell'immobilizzazione, deve essere presentata alla Società entro il novantesimo giorno successivo a quello in cui è stato rimosso il mezzo di contenzione.

- **Rimborso spese mediche da infortunio:** il rimborso delle spese effettivamente sostenute dall'Assicurato viene effettuato dietro presentazione degli originali delle notule, distinte e ricevute. Le stesse, se richieste, verranno restituite previa apposizione della data di liquidazione e dell'importo rimborsato.

Qualora l'Assicurato abbia presentato a terzi l'originale delle notule, distinte e ricevute per ottenere il rimborso, la Società effettua il pagamento di quanto dovuto a termini del presente contratto dietro dimostrazione delle spese effettivamente sostenute al netto di quanto a carico dei predetti terzi.

Per le spese sostenute all'estero, il rimborso sarà effettuato in Italia ed in Euro, al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano dei Cambi.

### Art. 2.2 – Condizioni patologiche preesistenti - criteri di indennizzabilità

La Società corrisponderà l'indennizzo per le conseguenze dirette, esclusive ed oggettivamente constatabili dell'infortunio, che siano indipendenti da menomazioni e da condizioni patologiche preesistenti.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali, previste dalla tabella A di cui all'art. 2.4 o dalla tabella INAIL dell'art. 2.5 - se resa operante -, sono diminuite tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

### Art. 2.3 – Liquidazione ai beneficiari per la morte dell'Assicurato

Se l'infortunio ha come conseguenza la morte, la Società corrisponderà la somma assicurata ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato in parti uguali.

Se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente ed in conseguenza dell'infortunio subito l'Assicurato muore, la Società corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'indennizzo per morte, se superiore, e quello già pagato per invalidità permanente.

Qualora l'Assicurato sia scomparso a seguito d'infortunio indennizzabile ai termini di polizza e, in applicazione degli artt. 60 comma 3) e 62 del Codice Civile o dell'art. 211 del Codice della Navigazione, l'Autorità Giudiziaria ne abbia dichiarato la morte presunta e di tale evento sia stata fatta registrazione negli atti dello stato civile, la Società corrisponderà ai beneficiari la somma assicurata per il caso di morte.

In base agli elementi ed alle circostanze relative all'infortunio, la Società può richiedere totalmente o parzialmente la seguente documentazione:

- Il certificato di morte
- dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà
- Il certificato di stato di famiglia (originario e attuale)
- Il certificato autoptico
- Il certificato di non gravidanza della coniuge superstite dell'Assicurato
- In presenza di indennizzi spettanti a figli minori, il decreto del Giudice Tutelare che autorizza la riscossione della quota di indennizzo a loro spettante, con espresso esonero da ogni responsabilità della Società relativamente al reimpiego della somma.



## Art. 2.4 – Determinazione dell'invalidità permanente

L'indennizzo per invalidità permanente parziale è calcolato sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in proporzione al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri seguenti e le percentuali indicati nella Tabella A che segue.

Se la lesione comporta una minorazione anziché la perdita totale le percentuali indicate nella Tabella A vengono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella Tabella A, l'indennizzo è stabilito con riferimento alle percentuali dei casi indicati, tenendo conto della diminuita capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di invalidità permanente tenendo conto dell'applicabilità di presidi correttivi.

Tabella A

<b>Perdita totale, anatomica o funzionale di:</b>			
• un arto superiore	70%	• dell'anca in posizione favorevole	35%
• una mano o un avambraccio	60%	• del ginocchio in estensione	25%
• un pollice	18%	• della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
• un indice	14%	• della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
• un medio	8%		
• un anulare	8%	<b>Paralisi completa del nervo:</b>	
• un mignolo	12%	• radiale	35%
• una falange ungueale del pollice	9%	• ulnare	20%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del valore del dito	• sciatico popliteo esterno	15%
• un arto inferiore al di sopra della metà della coscia	70%	<b>Esiti di frattura scomposta di una costa</b>	1%
• un arto inferiore al di sopra della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%	<b>Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:</b>	
• un arto inferiore al di sotto del ginocchio ma al disopra del terzo medio di gamba	50%	• una vertebra cervicale	12%
• un piede	40%	• una vertebra dorsale	5%
• ambedue i piedi	100%	• dodicesima dorsale	10%
• un alluce	5%	• una vertebra lombare	10%
• un altro dito del piede	1%		
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%	<b>Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazioni dei movimenti del capo e del collo</b>	2%
<b>Perdita totale, anatomica o funzionale di:</b>		<b>Esiti di frattura del:</b>	
• un occhio	25%	• menisco laterale brachiale del ginocchio indipendentemente dal trattamento attuabile	3%
• ambedue gli occhi	100%	• menisco mediale del ginocchio indipendentemente dal trattamento attuabile	2%
<b>Perdita anatomica di:</b>		• sacro	3%
• un rene	15%	• coccige con callo deforme	5%
• della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%		
<b>Stenosi nasale assoluta:</b>		<b>Esiti di rottura sottocutanea</b>	
• monolaterale	4%	• del tendine di Achille	4%
• bilaterale	10%	• di un tendine del bicipite brachiale	5%
<b>Anchilosi:</b>		• di qualsiasi altro tendine	2%
• della scapola omerale con arto in posizione favorevole, con immobilità della scapola	25%	<b>Sordità completa di:</b>	
• del gomito in angolazione compresa tra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	• un orecchio	10%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	• ambedue gli orecchi	40%
		<b>Perdita della voce</b>	30%

## Art. 2.5 – Tabella INAIL (valida se resa operante la condizione particolare – codice 201)

La Tabella A correlata all'art. 2.4 per la determinazione dell'invalidità permanente si intende sostituita dalla Tabella INAIL sotto indicata, di cui al D.P.R. n. 1124 del 30/06/1965.

	Destro	Sinistro		Destro	Sinistro
Sordità completa da un orecchio	15%		Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione 110° - 75°		
Sordità completa bilaterale	60%		a) in semipronazione	30%	25%
Perdita Totale della facoltà visiva di un occhio	35%		b) in pronazione	35%	30%
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazione di protesi	40%		c) in supinazione	45%	40%
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedasi successiva tabella)			d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	25%	20%
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%		Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%		Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi		
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:			a) in semipronazione	40%	35%
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%		b) in pronazione	45%	40%
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%		c) in supinazione	55%	50%
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%		d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti in pronosupinazione	35%	30%
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%		Anchilosi completa dell'articolazione radio - carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Per la perdita di un testicolo (non si corrisponde indennità)			Se vi è contemporanea abolizione dei movimenti di pronosupinazione		
Esiti di frattura della clavicola bene consolidata, senza limitazioni dei movimenti del braccio	5%		a) in semipronazione	22%	18%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%	b) in pronazione	25%	22%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo - omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%	c) in supinazione	35%	30%
Perdita del braccio:			Anchilosi completa coxo - femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
a) per disarticolazione scapolo - omerale	85%	75%	Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo - femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%	Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%	Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore, quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%	Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%	Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita del pollice o del primo metacarpo	35%	30%	Perdita dell'avampiede alla linea tarso - metatarso	30%	
Perdita totale del pollice	28%	23%	Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale dell'indice	15%	13%	Perdita totale del solo alluce	7%	
Perdita totale del medio	12%		Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si fa luogo ad alcun indennizzo, ma ove concorra perdita di più dita per ogni dito perduto	3%	
Perdita totale dell'anulare	8%		Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Perdita totale del mignolo	12%		Anchilosi tibia - tarsica ad angolo retto	20%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%	Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi i tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%	Esiti di rottura sottocutanea:		
Perdita della falange ungueale del medio	5%		Del tendine di Achille	4%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%		Di un tendine del bicipite brachiale	5%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%		Di un qualsiasi altro tendine	2%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%			
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%				
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%				
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%				

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio.

La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale.

Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da due a dieci punti a seconda dell'entità del vizio di rifrazione.

La perdita di cinque decimi di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata al 16% se si

tratta di infortunio agricolo.

In caso di afachia monolaterale:

con visus corretto di 10/10, 9/10, 8/10	15%
con visus corretto di 7/10	18%
con visus corretto di 6/10	21%
con visus corretto di 5/10	24%
con visus corretto di 4/10	28%
con visus corretto di 3/10	32%
con visus corretto inferiore a 3/10	35%

In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativo.

**Art. 2.6 – Invalidità permanente – Criteri di indennizzo**

L'indennità per invalidità permanente da infortunio viene corrisposta in base alla Tabella Aurora sottoriportata, applicando alla somma assicurata per invalidità permanente la percentuale da liquidare corrispondente al grado di invalidità permanente accertato secondo i criteri dell'art. 2.4 Tabella A o dell'art. 2.5 Tabella INAIL - se resa operante -.

**Tabella Aurora**

<i>Percentuale da liquidare sulla somma assicurata</i>							
Grado di Invalidità Permanente Accertato	Fino a € 250.000,00	oltre € 250.000,00 fino a € 500.000,00	Oltre a € 500.000,00	Grado di Invalidità Permanente Accertato	Fino a € 250.000,00	oltre € 250.000,00 fino a € 500.000,00	Oltre a € 500.000,00
<b>1</b>	0	0	0	<b>51</b>	83	83	83
<b>2</b>	0	0	0	<b>52</b>	86	86	86
<b>3</b>	0	0	0	<b>53</b>	89	89	89
<b>4</b>	2	0	0	<b>54</b>	92	92	92
<b>5</b>	2,5	0	0	<b>55</b>	95	95	95
<b>6</b>	3	0	0	<b>56</b>	98	98	98
<b>7</b>	4	0	0	<b>57</b>	101	101	101
<b>8</b>	6	1	0	<b>58</b>	104	104	104
<b>9</b>	8	3	0	<b>59</b>	107	107	107
<b>10</b>	10	5	0	<b>60</b>	110	110	110
<b>11</b>	11	6	1	<b>61</b>	113	113	113
<b>12</b>	12	7	2	<b>62</b>	116	116	116
<b>13</b>	13	8	3	<b>63</b>	119	119	119
<b>14</b>	14	9	4	<b>64</b>	122	122	122
<b>15</b>	15	10	5	<b>65</b>	125	125	125
<b>16</b>	16	11	6	<b>66</b>	128	128	128
<b>17</b>	17	12	7	<b>67</b>	131	131	131
<b>18</b>	18	13	8	<b>68</b>	134	134	134
<b>19</b>	19	14	9	<b>69</b>	137	137	137
<b>20</b>	20	15	10	<b>70</b>	140	140	140
<b>21</b>	22	17	12	<b>71</b>	143	143	143
<b>22</b>	24	19	14	<b>72</b>	146	146	146
<b>23</b>	26	21	16	<b>73</b>	149	149	149
<b>24</b>	28	23	18	<b>74</b>	152	152	152
<b>25</b>	30	25	20	<b>75</b>	155	155	155
<b>26</b>	32	28	24	<b>76</b>	225	225	225
<b>27</b>	34	31	28	<b>77</b>	225	225	225
<b>28</b>	36	34	32	<b>78</b>	225	225	225
<b>29</b>	38	37	36	<b>79</b>	225	225	225
<b>30</b>	40	40	40	<b>80</b>	225	225	225
<b>31</b>	42	42	42	<b>81</b>	225	225	225
<b>32</b>	44	44	44	<b>82</b>	225	225	225
<b>33</b>	46	46	46	<b>83</b>	225	225	225
<b>34</b>	48	48	48	<b>84</b>	225	225	225
<b>35</b>	50	50	50	<b>85</b>	225	225	225
<b>36</b>	52	52	52	<b>86</b>	225	225	225
<b>37</b>	54	54	54	<b>87</b>	225	225	225
<b>38</b>	56	56	56	<b>88</b>	225	225	225
<b>39</b>	58	58	58	<b>89</b>	225	225	225
<b>40</b>	60	60	60	<b>90</b>	225	225	225
<b>41</b>	62	62	62	<b>91</b>	225	225	225
<b>42</b>	64	64	64	<b>92</b>	225	225	225
<b>43</b>	66	66	66	<b>93</b>	225	225	225
<b>44</b>	68	68	68	<b>94</b>	225	225	225
<b>45</b>	70	70	70	<b>95</b>	225	225	225
<b>46</b>	72	72	72	<b>96</b>	225	225	225
<b>47</b>	74	74	74	<b>97</b>	225	225	225
<b>48</b>	76	76	76	<b>98</b>	225	225	225
<b>49</b>	78	78	78	<b>99</b>	225	225	225
<b>50</b>	80	80	80	<b>100</b>	225	225	225

### **Art. 2.7 – Altre prestazioni garantite – Criteri di indennizzo**

Per la disciplina della liquidazione delle prestazioni che seguono, valgono le norme previste nelle singole Sezioni;

- inabilità temporanea da infortunio
- indennità per solo ricovero o per ricovero e convalescenza a seguito di infortunio
- indennità per immobilizzazione da infortunio
- rimborso spese mediche da infortunio.

### **Art. 2.8 – Ernie traumatiche e da sforzo – Criteri di indennizzo**

Per le ernie traumatiche determinate da infortunio e per quelle da sforzo, si conviene quanto segue:

- qualora l'ernia non risulti operabile, secondo giudizio medico, la Società corrisponderà un indennizzo per invalidità permanente in base al grado eventualmente residuo, valutabile – in ogni caso – in misura non superiore al 10% della totale;
- qualora l'ernia risulti – secondo giudizio medico – operabile e la stessa non abbia residuo una invalidità permanente, la Società corrisponderà una indennità giornaliera pari ad 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente, con il massimo di € 100,00 giornaliero, per una durata pari al periodo di ricovero necessario al relativo intervento chirurgico. Tale indennità è cumulabile con l'indennità di solo ricovero e/o ricovero e convalescenza - purché prevista in polizza.

### **Art. 2.9 – Anticipo indennizzi**

A) Per invalidità permanente

Trascorsi centoventi giorni dalla data di accadimento dell'infortunio, l'Assicurato può richiedere, con idonea documentazione medico legale, il pagamento di un acconto pari al 50% del presumibile ammontare dell'indennizzo per invalidità permanente da congruarsi in sede di definitiva liquidazione del sinistro, a condizione che:

- 1) non esistano dubbi sull'indennizzabilità dell'infortunio;
- 2) sia prevedibile un grado di invalidità permanente superiore al 25%.

Il pagamento dell'acconto non costituisce impegno definitivo della Società sul grado percentuale di invalidità permanente da liquidarsi.

B) Per inabilità temporanea e/o per indennità per ricovero

In caso di inabilità temporanea e/o indennità per ricovero che comporti una durata di almeno sessanta giorni senza soluzione di continuità e certificata da idonea documentazione medica, l'Assicurato può richiedere il pagamento di un acconto pari a trenta giorni a titolo di anticipazione dell'indennizzo dovuto. Tale pagamento non costituisce riconoscimento definitivo del diritto alle indennità pattuite; pertanto, nel caso in cui venisse accertata successivamente la mancanza di presupposti del diritto alle indennità, l'Assicurato si obbliga a restituire quanto percepito a titolo di anticipazione.

### **Art. 2.10 – Rinuncia al diritto di surrogazione**

Per le garanzie di indennità la Società rinuncia, a favore dell'Assicurato o dei suoi aventi diritto, al diritto di surrogazione di cui all'art. 1916 del Codice Civile verso i terzi responsabili dell'infortunio o della malattia.

### **Art. 2.11 – Diritto all'indennizzo**

Il diritto all'indennizzo per infortunio – fatta eccezione per il caso morte – è di carattere personale e, quindi, non è trasmissibile agli eredi o ai beneficiari designati.

Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dal sinistro e dopo che sia già stato possibile determinarne l'indennizzo o comunque sia stato offerto in misura determinata riguardante le garanzie: invalidità permanente, inabilità temporanea in qualsiasi forma prestata, indennità per solo ricovero o per ricovero e convalescenza, indennità per immobilizzazione e rimborso spese mediche a seguito di infortunio, la Società paga agli eredi l'importo liquidato od offerto secondo le norme della successione testamentaria o legittima.

### **Art. 2.12 – Arbitrato irrituale**

Le controversie di natura medica sull'indennizzabilità del sinistro, sulle sue conseguenze, nonché sull'applicazione dell'art. 2.4 o dell'art. 2.5 (se reso operante), possono essere demandate – in alternativa al ricorso all'Autorità Giudiziaria Ordinaria –, con apposito atto scritto, affinché siano decise a norma delle Condizioni di polizza, ad un collegio di tre medici, nominati uno per parte e il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei medici avente sede nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

Il Collegio medico risiede nel comune, sede di Istituto di medicina legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato. Ciascuna delle Parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per metà delle spese e competenze per il terzo medico.

È data facoltà al Collegio medico di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da definirsi dal Collegio stesso, nel qual caso il Collegio può intanto concedere una provvisoria sull'indennizzo.

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di



legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

I risultati delle operazioni arbitrali devono essere raccolti in apposito verbale, da redigersi in doppio esemplare, uno per ognuna delle Parti.

Le decisioni del Collegio medico sono vincolanti per le Parti anche se uno dei medici rifiuta di firmare il relativo verbale; tale rifiuto deve essere attestato dagli altri arbitri nel verbale definitivo.

## **Allegato A – Classificazione delle attività professionali codificate**

Per le garanzie previste dalla Sezione Infortuni – Forma di garanzia Tempo Libero e Lavoro – scelta persona, la determinazione del premio è effettuata tenendo conto della classe di rischio nella quale rientra l'attività professionale dichiarata in polizza. In caso di infortunio che sia conseguenza di una attività professionale diversa da quella dichiarata, si applicano le disposizioni di cui all'art. 4.7 – Determinazione del premio e dell'indennizzo per il rischio professionale.

### **1ª classe di rischio - Rientrano in questa classe le seguenti attività professionali:**

Accompagnatore - accompagnatrice	Commercialista
Addetto autorimesse che non lavora manualmente	Commesso addetto alla vendita di generi non alimentari
Agente di assicurazione	Concessionario di veicoli
Agente di borsa	Console
Agente di cambio	Consulente del lavoro
Agente di commercio che non provvede alla consegna di prodotti	Controllore
Agente di viaggio	Coreografo
Agente immobiliare	Corista
Agente marittimo	Costumista
Agronomo	Critico d'arte
Albergatore senza lavoro manuale	Cronista
Ambasciatore	Croupier
Amministratore	Custode
Analista finanziario	Dentista
Animatore di villaggi turistici	Diplomatico
Annunciatrice	Direttore d'orchestra
Antiquario con sola attività di vendita	Dirigente escluso accesso a ponteggi, impalcature
Antropologo	Disegnatore
Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	Disk jockey
Assistente geriatrico	Doganiera
Assistente sociale	Enologo
Attore	Erborista
Ausiliario socio sanitario	Esattore
Avvocato	Estetista
Baby sitters	Farmacista
Badante	Fattorino solo all'interno di uffici
Bambino in età prescolare	Ferroviero addetto alla biglietteria o altra attività senza lavoro manuale
Barbiere	Fisioterapista
Benestante	Fotografo
Bibliotecario	Fotomodella
Bigliettaio	Geometra senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Biologo	Gestore cinema, teatro
Botanico	Giornalaio
Broker di assicurazione	Giornalista
Call center addetto	Governante
Callista	Grafico
Cameriere	Guida turistica
Cancelliere	Hostess di terra
Cantante	Impiegato con sola attività amministrativa
Capostazione	Imprenditore con sola attività amministrativa e direttiva che può accedere a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi
Cartolaio	Indossatore
Casalinga	Infermiere
Cassiere	
Centralinista	
Certificatore di bilancio	

Ingegnere che non accede a cantieri	Procacciatore d'affari
Insegnante di materie professionali senza prove di laboratorio	Procuratore legale
Interprete	Professore universitario
Istruttore di scuola guida	Programmatore
Libraio	Promoter
Logopedista	Promotore Finanziario
Logoterapista	Provveditore agli studi
Magistrato	Psicanalista
Manicure	Psichiatra
Massaggiatore	Psicologo
Medico	Pubblicista
Merciaia	Pubblicitario
Metereologo	Quadro con sola attività amministrativa
Ministro del culto	Questore
Modella	Rappresentante che non provvede alla consegna di prodotti
Musicista	Regista
Negoziante abbigliamento, confezioni, tessuti	Revisore dei conti
Negoziante dischi, musica, strumenti musicali, audiovisivi	Ricamatrice
Negoziante casalinghi	Ricercatore Scientifico
Negoziante ferramenta, colori, vernici	Sacerdote
Negoziante giocattoli, articoli sportivi	Sagrestano
Negoziante profumerie	Sarto
Notaio	Sceneggiatore
Odontoiatra	Scrittore
Operatore turistico	Segretario nella pubblica amministrazione
Ostetrica	Sindaco
Parcheggiatore	Spedizioniere che accede agli ambienti di lavoro senza partecipazione manuale
Parroco	Stilista
Parrucchiere	Stiratrice
Pedicure	Studente
Pensionato	Suora
Perito	Tabaccaio
Phone center addetto	Tirocinante presso le A.S.L.
Pittore solo a terra	Traduttore
Podologo	Truccatore
Politico	Ufficiale Giudiziario
Portiere di stabili	Usciere
Pranoterapista	Vetrinista
Presentatore	Xilografo
Preside	Zincografo
	Zoologo

## 2ª classe di rischio - Rientrano in questa classe le seguenti attività professionali:

Addetto a funivie, seggiovie, ovovie, cabinovie senza manutenzione	Coniatore
Addetto a servizi vari anche su pista, con lavoro manuale nell'aviazione civile	Corniciaio
Addetto alla lavorazione di bigiotteria	Cromatore
Addetto alle pulizie	Cuoco
Addetto autolavaggio	Decoratore senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Addetto pompe funebri	Dirigente con accesso a ponteggi, impalcature
Addobbatore	Domestica (Colf)
Agente di commercio che provvede anche alla consegna di prodotti	Doratore
Albergatore con lavoro manuale	Droghiere
Allevatore di animali diversi da bovini, equini, suini	Elettrauto
Analista chimico compreso attività di sperimentazione in laboratori	Enotecnico
Antiquario con restauro	Facchino non operante nell'ambito portuale e/o doganale
Apicoltore	Fattorino anche all'esterno di uffici
Archeologo	Fiorista
Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	Floricoltore
Argentatore	Fotoreporter
Armaiolo	Fruttivendolo
Artista di strada	Fuochista
Attacchino	Gelataio
Autotrasportatore di autocarri di portata sino a 35 q.li a pieno carico	Geologo
Bagnino	Geometra con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Ballerina/o	Giardiniere
Barcaiolo addetto al trasporto di persone	Gioielliere
Barista	Gommista
Benzinaio	Guantaio in lana o pelle (fabbricante)
Bidello	Imbianchino senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Brunitore	Impagliatore
Calzaturiere	Impiegato con partecipazione a lavoro di leggera manualità e/o che accede a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi
Calzolaio	Imprenditore con partecipazione a lavoro di leggera manualità e/o che accede a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi
Cameraman	Incisore
Cantiniere	Ingegnere che accede a cantieri
Cantoniere	Insegnante di materie professionali con prove di laboratorio
Cardatore	Insegnante di ballo
Casaro	Insegnante di educazione fisica
Ceramista	Intarsiatore
Cesellatore	Lattaio
Cestaio	Lattoniere solo a terra
Chimico in laboratorio di analisi escluso il trattamento di materie esplodenti	Lavandiere
Ciclista riparazione, vendita	Levigatore di pavimenti
Cineoperatore	Linotipista
Cocchiere	Litografo
Commesso addetto alla vendita di generi alimentari	Macellaio senza macellazione
Commesso addetto al trasporto e consegna	
Commesso viaggiatore	

Magazziniere	Quadro con partecipazione a lavoro di
Magliaia	leggera manualità e/o che accede a laboratori,
Mobiliere addetto alla vendita	sale macchine, magazzini, depositi
Modellista in carta/cartone	Radiotecnico senza installazione di antenne
Modista	Rappresentante che provvede anche
Mugnaio	alla consegna di prodotti
Necroforo	Restauratore
Negoziante supermarket, minimarket, bazar	Rigattiere
Netturbino	Rilegatore
Nichelatore	Riparatore di elettrodomestici
Odontotecnico	Riparatore di macchine per ufficio, computer
Orafo	Ristoratore
Orefice	Rosticciere
Orologiaio	Salumiere
Ortopedico	Scultore solo a terra
Oste	Smaltatore
Ottico	Stagnino solo a terra
Panettiere	Stradino
Pastaio	Tappezziere
Pasticcere	Tassista
Pavimentatore	Tintore
Pellettiere	Tipografo
Pellicciaio	Toelettatura per animali
Pescivendolo	Tranviere
Piastrellista	Valigiaio
Piazzista	Venditore ambulante
Pizzaiolo	Verniciatore
Pony express	Veterinario
Portavalori	Vigile urbano
Posatore di parquet	Vulcanizzatore
Postino	



### 3<sup>a</sup> classe di rischio - Rientrano in questa classe le seguenti attività professionali:

Abbattitore di piante	Guardia campestre
Addetto a funivie, seggiovie, ovovie, cabinovie con manutenzione e riparazione	Guardia forestale
Addetto autorimesse con lavori di riparazione, manutenzione, lavaggio	Guardia giurata senza trasporto di valori
Agente di custodia	Guardia notturna
Agricoltore	Idraulico
Allevatore di bovini, equini, suini	Imbianchino con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature
Antennista	Imprenditore con partecipazione al lavoro di pesante manualità con uso di macchine operatrici
Artiere	Lattoniere anche su impalcature e tetti
Ascensorista	Lavoratore forestale
Asfaltatore	Macellaio con macellazione
Autotrasportatore di autocarri di portata superiore a 35 q.li a pieno carico, autobus, macchine agricole e semoventi	Maniscalco
Barcaiolo addetto al trasporto di cose, compreso carico e scarico	Marmista
Carpentiere	Meccanico
Carrozziere	Mobiliere addetto alla fabbricazione
Cartaio	Modellista in ferro e legno
Conciatore	Motorista
Decoratore con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	Muratore
Demolitore	Operaio
Ebanista	Pastore
Elettricista	Pescatore su laghi e fiumi
Elettrotecnico	Pescatore su mari
Escavatorista	Pittore anche su impalcature e ponti
Fabbro	Potatore di alberi
Facchino operante nell'ambito portuale e/o doganale	Radiotecnico con installazione di antenne
Falegname	Saldatore
Ferroviero addetto allo smistamento merci	Scalpellino
Ferroviero macchinista	Scultore anche su impalcature e ponti
Ferroviero addetto alla manutenzione	Spedizioniere che effettua anche carico e scarico
Fresatore	Stagnino anche su impalcature
Gruista	Stalliere
	Tagliapietre senza accesso a cave
	Tornitore
	Vetraio
	Vigilantes senza trasporto di valori

## Attività assicurabili con patto speciale

Le persone che svolgono le attività sotto elencate non rientrano nelle precedenti classi di rischio e pertanto possono essere assicurate esclusivamente mediante patto speciale ed a condizioni determinate per ogni singolo caso:

Addestratori di animali	Guardia di finanza
Addetto a parchi di divertimento, giostraio	Guardia di finanza corpi speciali
Addetto alla disinfezione, disinfestazione e derattizzazione	Guardia giurata con trasporto di valori
Addetto alla lavorazione, manipolazione, trasporto ed uso professionale di esplosivi e contaminanti	Guida alpina
Addetto alla pulizia, riparazione e manutenzione di cisterne e serbatoi in genere	Istruttore sportivo
Addetto allo spurgo pozzi neri e manutenzione reti fognarie	Marina militare
Addetto cave	Marina militare corpi speciali
Addetto di giardini zoologici	Marinaio
Aeronautica (in servizio permanente effettivo)	Militare (in servizio permanente effettivo)
Aeronautica (in servizio permanente effettivo) corpi speciali	Militare (in servizio permanente effettivo) corpi speciali
Agente di Pubblica Sicurezza	Minatore
Agente di Pubblica Sicurezza corpi speciali	Palombaro
Allenatore sportivo	Personale che lavora in galleria
Atleta professionista	Personale di bordo di mezzi aerei
Calciatore professionista	Personale di circhi equestri ed artisti acrobati
Carabiniere	Pilota
Carabiniere corpi speciali	Pirotecnico
Cestista (giocatore di Basket)	Radiologo
Chimico in laboratorio di analisi compreso il trattamento di materie esplodenti	Skipper
Ciclista professionista	Sommozzatore
Collaudatore di veicoli in genere	Speleologo
Disinfestatore	Sportivo professionista
Fantino	Stuntman
Guardia del corpo	Tagliapietre compreso accesso a cave
	Tecnico di laboratorio
	Vigilantes con trasporto di valori
	Vigile del fuoco
	Vigile del fuoco corpi speciali

## **Allegato B – Criteri di determinazione della classe di rischio per le attività professionali non codificate nell'Allegato A**

Qualora l'attività professionale dell'Assicurato non sia riportata nell'elenco delle classi di rischio di cui all'Allegato A, si farà riferimento per l'identificazione della classe di rischio cui l'attività professionale si riferisce e conseguentemente per la determinazione del premio, alle declaratorie sottoindicate.

### **1ª CLASSE DI RISCHIO**

Persone che non svolgono attività lucrative, che esercitano una professione prevalentemente sedentaria e che non implica la partecipazione a lavori manuali o lo svolgimento delle attività in ambienti ove sono in funzione macchine operatrici o macchine utensili in genere. Persone che esercitano una attività di prestazione di servizi. Persone che attendono alla sola vendita al dettaglio non di generi alimentari con esclusione di operazioni di carico e scarico merci. Persone che svolgono la loro attività all'esterno dell'azienda senza partecipazione al lavoro manuale. Persone che accedono abitualmente a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi, senza però prendere parte al lavoro manuale. Sono escluse le attività professionali indicate nell'elenco "Attività assicurabili con patto speciale".

### **2ª CLASSE DI RISCHIO**

Persone che accedono abitualmente a laboratori, sale macchine, magazzini, depositi, cantieri, che prendono parte a lavori di leggera manualità. Persone che svolgono: attività di sperimentazione, attività artistiche o che insegnano materie sperimentali. Persone che attendono alla confezione, vendita o somministrazione di generi alimentari o al commercio ambulante. Persone che esercitano una professione che implica la partecipazione a lavori di leggera manualità (non rientranti nelle successive classi). Persone che esercitano una professione senza partecipazione a lavoro manuale che implica l'accesso ad impalcature all'esterno di fabbricati, su tetti e costruzioni. Persone che esercitano una professione che implica la partecipazione alla lavorazione e preparazione di generi alimentari. Sono escluse le attività professionali indicate nell'elenco "Attività assicurabili con patto speciale".

### **3ª CLASSE DI RISCHIO**

Persone che attendono alla posa di impianti per servizi, di elettrodomestici, alle riparazioni degli stessi all'interno di fabbricati. Persone che esplicano attività comportante lavori di pesante manualità, anche su impalcature all'esterno delle costruzioni, lavori con macchine operatrici, lavori in cantiere senza uso di esplosivi. Persone che praticano attività con uso di fiamma ossidrica e ossiacetilenica ed uso di sostanze corrosive. Sono escluse le attività professionali indicate nell'elenco "Attività assicurabili con patto speciale".

## 3. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

### Assistenza al domicilio – Garanzia classica

#### Art. 3.1 – Rischio assicurato

La Società si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, nei limiti delle singole prestazioni, nonché alle condizioni che seguono, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle prestazioni descritte nel successivo Art. 3.5 – Prestazioni.

#### Art. 3.2 – Gestione dei sinistri ed erogazione delle prestazioni

La Società, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente Sezione nonché per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza, si avvale della società IMA Italia Assistance S.p.A. e della sua Struttura Organizzativa. La Società, alla scadenza di ogni annualità assicurativa, ha la facoltà di cambiare società di Assistenza e Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente.

#### Art. 3.3 – Persone assicurate

Le prestazioni di Assistenza sono operanti per l'Assicurato nonché per i suoi familiari iscritti nel certificato di Stato di famiglia.

#### Art. 3.4 – Operatività della garanzia

Le prestazioni sono erogate in caso di infortunio o malattia.

#### Art. 3.5 – Prestazioni

La Struttura Organizzativa provvede:

- 1) a fornire all'Assicurato, attraverso i propri medici, consigli sanitari e prescrivere, eventualmente, le prime terapie da seguire in caso di mancato reperimento del medico abituale;
- 2) a far accedere l'Assicurato ad una rete nazionale di Centri di diagnostica convenzionati:
  - fornendo informazioni relative ad indirizzi e specializzazioni relativi alla rete dei Centri;
  - a condizioni tariffarie preferenziali e precedentemente concordate.

Le informazioni sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali;

- 3) all'acquisto e alla consegna di medicinali presso l'abitazione dell'Assicurato. La Società tiene a proprio carico il solo costo della consegna mentre il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato. L'Assicurato deve rilasciare all'incaricato dell'acquisto e della consegna la prescrizione medica, se necessaria, nonché il denaro per acquistare i medicinali;
- 4) al recapito dei referti degli esami diagnostici effettuati nei Centri di diagnostica, di cui al precedente punto 2), presso l'abitazione dell'Assicurato. È a carico della Società il costo della consegna mentre è a carico dell'Assicurato il costo degli accertamenti effettuati;
- 5) ad organizzare il prelievo dei campioni da analizzare presso l'abitazione dell'Assicurato ed a riconsegnare gli esiti degli esami qualora questi siano necessari ed egli sia impossibilitato a muoversi dalla propria abitazione. Il costo degli esami è a carico dell'Assicurato;
- 6) all'invio di un medico in Italia se l'Assicurato necessita di una visita medica da eseguirsi sul posto per valutare le azioni conseguenti da intraprendere. Le spese sono a carico della Società. La prestazione viene fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal Lunedì al Venerdì e 24 ore su 24 il Sabato, la Domenica e nei giorni festivi;
- 7) al trasporto in autoambulanza dell'Assicurato in Italia dopo il ricovero di primo soccorso o presso un Istituto di cura o alla sua abitazione. La Società tiene a proprio carico le relative spese;
- 8) a mettere a disposizione dell'Assicurato, dopo le dimissioni dall'Istituto di cura e qualora ne fosse necessaria la presenza, un infermiere al suo domicilio. La Società tiene a proprio carico le spese relative fino alla concorrenza di € 100,00 per sinistro;
- 9) a mettere a disposizione dell'Assicurato, dimesso dall'Istituto di cura e non in grado di provvedere al disbrigo delle faccende quotidiane, una collaboratrice familiare al suo domicilio. La Società tiene a proprio carico le spese relative fino alla concorrenza di € 100,00 per sinistro;
- 10) ad inviare una baby-sitter al domicilio dell'Assicurato per prestare assistenza ai figli minori di quindici anni qualora l'Assicurato sia ricoverato in ospedale o, dimesso, non possa accudirli. La Società tiene a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di € 100,00 per sinistro.

### Assistenza al domicilio e in viaggio – Garanzia completa

#### Art. 3.6 – Rischio assicurato

La Società si obbliga a mettere ad immediata disposizione dell'Assicurato, nei limiti delle singole prestazioni, nonché alle condizioni che seguono, un aiuto nel caso in cui questi venga a trovarsi in difficoltà a seguito del verificarsi di uno degli eventi indicati nelle prestazioni descritte nel successivo Art. 3.10 – Prestazioni.

### Art. 3.7 – Gestione dei sinistri ed erogazione delle prestazioni

La Società, per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla presente Sezione nonché per l'erogazione delle prestazioni di Assistenza, si avvale della società IMA Italia Assistance S.p.A. e della sua Struttura Organizzativa. La Società, alla scadenza di ogni annualità assicurativa, ha la facoltà di cambiare società di Assistenza e Struttura Organizzativa, dandone tempestivo avviso al Contraente.

### Art. 3.8 – Persone assicurate

Le prestazioni di Assistenza sono operanti per l'Assicurato nonché per i suoi familiari iscritti nel certificato di Stato di famiglia.

### Art. 3.9 – Operatività della garanzia

Le prestazioni sono erogate in caso di infortunio o malattia.

### Art. 3.10 – Prestazioni

**Assistenza al domicilio** – La Struttura Organizzativa provvede:

- 1) a fornire all'Assicurato, attraverso i propri medici, consigli sanitari e prescrivere, eventualmente, le prime terapie da seguire in caso di mancato reperimento del medico abituale;
- 2) a far accedere l'Assicurato ad una rete nazionale di Centri di diagnostica convenzionati:
  - fornendo informazioni relative ad indirizzi e specializzazioni relativi alla rete dei Centri;
  - a condizioni tariffarie preferenziali e precedentemente concordate.

Le informazioni sono fornite dal Lunedì al Venerdì dalle ore 9.00 alle ore 18.00, esclusi i festivi infrasettimanali;

- 3) all'acquisto e alla consegna di medicinali presso l'abitazione dell'Assicurato. La Società tiene a proprio carico il solo costo della consegna mentre il costo dei medicinali è a carico dell'Assicurato. L'Assicurato deve rilasciare all'incaricato dell'acquisto e della consegna la prescrizione medica, se necessaria, nonché il denaro per acquistare i medicinali;
- 4) al recapito dei referti degli esami diagnostici effettuati nei Centri di diagnostica, di cui al precedente punto 2), presso l'abitazione dell'Assicurato. È a carico della Società il costo della consegna mentre è a carico dell'Assicurato il costo degli accertamenti effettuati;
- 5) ad organizzare il prelievo dei campioni da analizzare presso l'abitazione dell'Assicurato ed a riconsegnare gli esiti degli esami qualora questi siano necessari ed egli sia impossibilitato a muoversi dalla propria abitazione. Il costo degli esami è a carico dell'Assicurato;
- 6) all'invio di un medico in Italia se l'Assicurato necessita di una visita medica da eseguirsi sul posto per valutare le azioni conseguenti da intraprendere. Le spese sono a carico della Società. La prestazione viene fornita dalle ore 20.00 alle ore 8.00 dal Lunedì al Venerdì e 24 ore su 24 il Sabato, la Domenica e nei giorni festivi;
- 7) al trasporto in autoambulanza dell'Assicurato in Italia dopo il ricovero di primo soccorso o presso un Istituto di cura o alla sua abitazione. La Società tiene a proprio carico le relative spese;
- 8) a mettere a disposizione dell'Assicurato, dopo le dimissioni dall'Istituto di cura e qualora ne fosse necessaria la presenza, un infermiere al suo domicilio. La Società tiene a proprio carico le spese relative fino alla concorrenza di € 200,00 per annualità assicurativa;
- 9) a mettere a disposizione dell'Assicurato, dimesso dall'Istituto di cura e non in grado di provvedere al disbrigo delle faccende quotidiane, una collaboratrice familiare al suo domicilio. La Società tiene a proprio carico le spese relative fino alla concorrenza di € 200,00 per annualità assicurativa;
- 10) ad inviare una baby-sitter al domicilio dell'Assicurato per prestare assistenza ai figli minori di quindici anni qualora l'Assicurato sia ricoverato in ospedale o, dimesso, non possa accudirli. La Società tiene a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di € 200,00 per annualità assicurativa.

**Assistenza in viaggio** – La Struttura Organizzativa provvede:

- 11) al trasporto sanitario dell'Assicurato, con spese a carico della Società, nel caso in cui egli necessiti, secondo il giudizio della Struttura Organizzativa, di un ricovero presso un altro Istituto di cura più equipaggiato e idoneo alle cure necessarie o, trovandosi l'Assicurato all'estero, ad un Istituto di cura più vicino alla sua abitazione in Italia. Il trasporto, secondo la gravità del caso, può essere effettuato con:
  - treno in prima classe e, occorrendo, con cuccetta o vagone letto;
  - autoambulanza senza limiti di percorso;
  - aereo di linea anche barellato;
  - aereo sanitario, limitatamente ai Paesi europei.

In caso di malattia manifestatasi all'estero, il Trasporto sanitario opera a condizione che la malattia sia di acuta insorgenza, e non nota all'Assicurato.

La decisione in merito all'effettuazione del trasporto ed al mezzo da utilizzare è di esclusiva competenza dell'équipe medica della Struttura Organizzativa in relazione alle necessità tecniche e mediche del caso. Non danno luogo alla prestazione le infermità e le lesioni che, a giudizio dell'équipe medica, o possono essere curate in loco o che non pregiudicano la prosecuzione del viaggio. La prestazione non è erogata nei casi in cui si contravviene a norme sanitarie nazionali o internazionali;



- 12) ad organizzare la visita dell'Assicurato da parte di un parente residente in Italia se è ricoverato in Istituto di cura all'estero per almeno 10 giorni.  
La Struttura Organizzativa mette a disposizione del parente un biglietto aereo (classe turistica) o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, e/o qualsiasi altro mezzo idoneo per visitare l'Assicurato. I relativi costi sono a carico della Società;
- 13) a mettere a disposizione un interprete all'estero con costi a carico della Società sino ad € 500,00 per sinistro in caso di ricovero dell'Assicurato in un Istituto di cura, per favorire le comunicazioni tra l'Assicurato e i medici curanti. I costi relativi sono a carico della Società;
- 14) ad anticipare una somma in denaro all'Assicurato all'estero per consentirgli di pagare le spese mediche sostenute all'estero. L'anticipo è erogato fino alla concorrenza di € 2.500,00 per annualità assicurativa;
- 15) al prolungamento del soggiorno dopo il ricovero in Istituto di cura, prenotando un albergo, qualora, trascorso il periodo di ricovero, le condizioni dell'Assicurato siano tali da consigliare una ulteriore permanenza in loco al fine di completare la guarigione. La Società tiene a proprio carico le spese di albergo fino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro;
- 16) al rientro di figli minori di 15 anni dell'Assicurato, organizzandone il ritorno all'abitazione in caso di un suo ricovero in un Istituto di cura. La Società, sempre che i figli si trovino senza un accompagnatore maggiorenne, tiene a proprio carico le spese fino alla concorrenza di € 500,00 per sinistro;
- 17) al rientro dell'Assicurato con accompagnamento di un parente residente in Italia mettendogli a disposizione un biglietto aereo (classe turistica) o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, per accompagnare l'Assicurato stesso, dimesso dall'Istituto di cura, alla sua abitazione e qualora non sia necessaria l'assistenza di personale medico e paramedico. Le spese sono a carico della Società;
- 18) ad organizzare ed effettuare il trasporto della salma in caso di decesso dell'Assicurato, fino al luogo di sepoltura in Italia, con spese a carico della Società. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e all'eventuale recupero della salma. Nel caso in cui disposizioni locali impongano una inumazione provvisoria o definitiva sul posto, la Struttura Organizzativa provvede ad organizzare, con spese a carico della Società, il viaggio di andata e ritorno di un familiare dell'Assicurato deceduto (coniuge, ascendente, discendente, fratello, sorella) sempre che una di queste persone non si trovi già sul posto, mettendo a sua disposizione un biglietto aereo (classe turistica), o ferroviario (prima classe), andata e ritorno, e/o qualsiasi altro mezzo idoneo per recarsi dalla sua abitazione in Italia fino al luogo in cui avviene l'inumazione. La Struttura Organizzativa provvede anche ad organizzare il soggiorno in albergo del familiare venuto a raggiungere il defunto, con spese di pernottamento a carico della Società fino alla concorrenza di € 300,00 per sinistro;
- 19) ad organizzare il rientro anticipato dell'Assicurato alla sua abitazione in caso di pericolo di vita del coniuge, figlio, fratello, genitore, suocero, genero, dell'Assicurato stesso. Il costo del biglietto aereo (classe turistica) o ferroviario (prima classe) è a carico della Società.

### **Art. 3.11 – Eccedenze di massimali e anticipi di denaro**

Tutte le eccedenze di massimale, così come gli anticipi di denaro previsti dalle singole prestazioni, verranno concessi compatibilmente con le disposizioni in materia di trasferimento di valuta, vigenti in Italia e nel Paese ove si trova momentaneamente l'Assicurato, ed a condizione che l'Assicurato stesso, anche mediante persona da lui indicata, possa fornire alla Struttura Organizzativa adeguate garanzie (ad esempio fideiussione bancaria, assegni, ecc.) per la restituzione di ogni somma anticipata. Il rimborso dovrà avvenire entro 30 giorni dalla data del rientro in Italia.

### **Art. 3.12 – Validità territoriale**

La garanzia è operante per eventi verificatisi in tutti i paesi del mondo, salvo le limitazioni territoriali previste per le singole prestazioni.

### **Art. 3.13 – Esclusioni**

È premesso che:

- la Società non è tenuta a fornire prestazioni o a pagare indennizzi in alternativa a titolo di compensazione per quanto sopra previsto se l'Assicurato non ne usufruisce per sua scelta o perché non ne ha la necessità;
- la Struttura Operativa non si assume responsabilità alcuna per i danni conseguenti ad un suo mancato intervento dovuto a caso fortuito o forza maggiore;
- la Struttura Operativa non si assume responsabilità alcuna derivante dalle azioni eventualmente intraprese dall'Assicurato a seguito delle informazioni rilasciate, in quanto in nessun caso il servizio ha il carattere della consulenza.

L'assicurazione non opera:

- in caso di mancata autorizzazione da parte della Struttura Operativa;
- per le conseguenze di guerra, insurrezioni, tumulti popolari; di atti violenti o aggressioni cui l'Assicurato abbia preso parte attiva, o che abbiano finalità politiche o sociali;
- in conseguenza di atti dolosi dell'Assicurato;
- per le conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, nonché per le conseguenze determinate dall'accelerazione di particelle atomiche (fissione o fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X ecc.). Quanto sopra salvo che non si tratti di conseguenze di terapie mediche indennizzabili a termini di polizza;
- in conseguenza di eruzioni vulcaniche e terremoti;
- per gli infortuni e le intossicazioni conseguenti a ubriachezza, ad uso di psicofarmaci, per influenza di sostanze stupefacenti o allucinogeni;
- per la ricerca o il soccorso in mare, in montagna o nei deserti.

### **Art. 3.14 – Modalità per la richiesta di assistenza (valida per entrambe le opzioni)**

In caso di necessità, l'Assicurato deve contattare la Struttura Operativa fornendo le seguenti informazioni:

1. numero di polizza emessa dalla Società;
2. cognome e nome dell'Assicurato e suo indirizzo o recapito temporaneo;
3. tipo di prestazione richiesta.

La Struttura Operativa, per completare le operazioni di Assistenza, può richiedere all'Assicurato ulteriore documentazione che dovrà essere spedita, in originale, ad IMA Italia Assistance S.p.A. – Piazza Indro Montanelli, 20 - 20099 Sesto San Giovanni.

Il diritto ad ottenere Assistenza decade qualora l'Assicurato non prenda contatto con la Struttura Operativa nel momento in cui si verifica il sinistro.

Tuttavia, la Società, nei limiti previsti dalle singole prestazioni, rimborserà all'Assicurato le spese da questi sostenute nei casi in cui:

- siano esplicitamente autorizzate dalla Struttura Operativa;
- siano conseguenti ad interventi disposti dalle Pubbliche Autorità;
- siano conseguenti ad interventi non direttamente richiesti dall'Assicurato per cause di forza maggiore (ad esempio, per un suo infortunio).

I numeri da contattare sono i seguenti:

**numero verde 800.810.820**

oppure

**02.24128.285** per chiamate dall'Italia e dall'estero

oppure telefax

**02.24128.245**

## ARTICOLI DI LEGGE CODICE CIVILE

### **Art. 60 – Altri casi di dichiarazione di morte presunta**

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

### **Art. 62 – Condizione e forme della dichiarazione di morte presunta**

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunciata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

### **Art. 1341 – Condizioni generali di contratto**

Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.

In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

### **Art. 1342 – Contratto concluso mediante moduli o formulari**

Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.

Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

### **Art. 1891 – Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta**

Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui [1890] o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato.

I diritti derivanti dal contratto spettano all'Assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'Assicurato medesimo.

All'Assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto.

Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

### **Art. 1892 – Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave**

Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave.

L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione.

L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno.

Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata.

Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

### **Art. 1893 – Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave**

Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'Assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza. Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

### **Art. 1894 – Assicurazione in nome o per conto di terzi**

Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio, si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

### **Art. 1897 – Diminuzione del rischio**

Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione.

La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

### **Art. 1898 – Aggravamento del rischio**

Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'Assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.

Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore.

Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso.

Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito la assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

### **Art. 1899 – Durata dell'assicurazione**

L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso. In caso di durata poliennale, l'assicurato ha facoltà di recedere annualmente dal contratto senza oneri e con preavviso di sessanta giorni.

Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni (1932; 187 att.).

Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita (1919 ss.).

### **Art. 1900 – Sinistri cagionati con dolo o con colpa grave dell'Assicurato o dei dipendenti**

L'assicuratore non è obbligato per i sinistri cagionati da dolo o da colpa grave del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, salvo patto contrario per i casi di colpa grave.

L'assicuratore è obbligato per il sinistro cagionato da dolo o da colpa grave delle persone del fatto delle quali l'Assicurato deve rispondere.

Egli è obbligato altresì, nonostante patto contrario, per i sinistri conseguenti ad atti del Contraente, dell'Assicurato o del beneficiario, compiuti per dovere di solidarietà umana o nella tutela degli interessi comuni all'assicuratore.

### **Art. 1901 – Mancato pagamento del premio**

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.

Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza.

Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risolto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso e al rimborso delle spese.

La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

#### **Art. 1910 – Assicurazione presso diversi assicuratori**

Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'Assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.

Se l'Assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.

Nel caso di sinistro, l'Assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'art.1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'Assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purchè le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

#### **Art. 1912 – Terremoto, Guerra, Insurrezione, Tumulti popolari**

Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

#### **Art. 1913 – Avviso all'assicurazione in caso di sinistro**

L'Assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza. Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

#### **Art. 1914 – Obbligo di salvataggio**

L'Assicurato deve fare quanto gli è possibile per evitare o diminuire il danno.

Le spese fatte a questo scopo dall'Assicurato sono a carico dell'assicuratore, in proporzione del valore assicurato rispetto a quello che la cosa aveva nel tempo del sinistro, anche se il loro ammontare, unitamente a quello del danno, supera la somma assicurata, e anche se non si è raggiunto lo scopo, salvo che l'assicuratore provi che le spese sono state fatte inconsideratamente.

L'assicuratore risponde dei danni materiali direttamente derivati alle cose assicurate dai mezzi adoperati dall'Assicurato per evitare o diminuire i danni del sinistro, salvo che egli provi che tali mezzi sono stati adoperati inconsideratamente.

L'intervento dell'assicuratore per il salvataggio delle cose assicurate e per la loro conservazione non pregiudica i suoi diritti.

L'assicuratore che interviene al salvataggio deve, se richiesto dall'Assicurato, anticiparne le spese o concorrere in proporzione del valore assicurato.

#### **Art. 1915 – Inadempimento dell'obbligo di avviso o di salvataggio**

L'Assicurato che dolosamente non adempie l'obbligo dell'avviso o del salvataggio perde il diritto all'indennità.

Se l'Assicurato omette colposamente di adempiere tale obbligo, l'assicuratore ha diritto di ridurre l'indennità in ragione del pregiudizio sofferto.

#### **Art. 1916 – Diritto di surrogazione dell'assicuratore**

L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili.

Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli affiliati, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'Assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici.

L'Assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione.

Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali.

### **CODICE DELLA NAVIGAZIONE**

#### **Art. 211 – Conseguenze della scomparsa in mare.**

Nei casi di scomparsa da bordo per caduta in mare, nei quali ricorrano gli estremi di morte senza rinvenimento del cadavere previsti nell'articolo 145 dell'ordinamento dello stato civile e nei casi di scomparsa per naufragio, nei quali a giudizio dell'autorità marittima o consolare le persone scomparse debbano ritenersi perite, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, provvede a far trascrivere il processo verbale nel registro delle morti.

Negli altri casi di scomparsa da bordo o per naufragio, il procuratore della Repubblica, ottenuta l'autorizzazione del tribunale, trasmette il processo verbale alla competente autorità per l'annotazione nel registro delle nascite. In tali casi le conseguenze della scomparsa sono regolate dalle disposizioni del libro I, titolo IV, capo II, codice civile, e, decorsi due anni dall'avvenimento, viene dichiarata la morte presunta a norma dell'articolo 60 n. 3, dello stesso codice, su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone a ciò legittimate.



## Informativa al Cliente sull'uso dei Suoi dati e sui Suoi diritti

Art. 13 D. Lgs 196/2003 - Codice in materia di protezione dei dati personali

Gentile Cliente,  
per fornirLe i prodotti e/o i servizi assicurativi richiesti o previsti in Suo favore dobbiamo raccogliere ed utilizzare alcuni dati che La riguardano.

### QUALI DATI RACCOGLIAMO

Si tratta di dati (come, ad esempio, nome, cognome, residenza, data e luogo di nascita, professione, recapito telefonico fisso e mobile e indirizzo di posta elettronica) che Lei stesso od altri soggetti<sup>(1)</sup> ci fornite; tra questi ci sono anche dati di natura sensibile<sup>(2)</sup> (idonei, in particolare, a rivelare il Suo stato di salute), indispensabili per fornirLe i citati servizi e/o prodotti assicurativi.

Il conferimento di questi dati è in genere necessario per il rilascio della polizza e la gestione dell'attività assicurativa e, in alcuni casi, obbligatorio per legge<sup>(3)</sup>. In assenza di tali dati non saremmo in grado di fornirLe correttamente le prestazioni richieste; il rilascio facoltativo di alcuni dati ulteriori (relativi a Suoi recapiti) può, inoltre, risultare utile per agevolare l'invio di avvisi e comunicazioni di servizio.

### PERCHÉ LE CHIEDIAMO I DATI

I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra Società per finalità strettamente connesse all'attività assicurativa e ai servizi forniti<sup>(4)</sup>; ove necessario potranno essere utilizzati dalle altre società del nostro Gruppo<sup>(5)</sup> e saranno inseriti in un archivio clienti di Gruppo.

I Suoi dati potranno essere comunicati solo ai soggetti, pubblici o privati, esterni alla nostra Società coinvolti nella prestazione dei servizi assicurativi che La riguardano od in operazioni necessarie per l'adempimento degli obblighi connessi all'attività assicurativa<sup>(6)</sup>.

Poiché fra i Suoi dati personali ve ne sono alcuni di natura sensibile (relativi al Suo stato di salute) potremo trattarli soltanto dopo aver ottenuto il Suo esplicito consenso.

### COME TRATTIAMO I SUOI DATI

I Suoi dati non saranno soggetti a diffusione; saranno trattati con idonee modalità e procedure, anche informatiche e telematiche, solo dal personale incaricato delle strutture della nostra Società preposte alla fornitura dei prodotti e servizi assicurativi che La riguardano e da soggetti esterni di nostra fiducia a cui affidiamo alcuni compiti di natura tecnica od organizzativa<sup>(7)</sup>.

### QUALI SONO I SUOI DIRITTI

La normativa sulla privacy (artt. 7-10 D. Lgs. 196/2003) Le garantisce il diritto ad accedere in ogni momento ai dati che La riguardano, a richiederne l'aggiornamento, l'integrazione, la rettifica o, nel caso i dati siano trattati in violazione di legge, la cancellazione.

Titolari del trattamento dei Suoi dati sono UGF Assicurazioni S.p.A. ([www.ugfassicurazioni.it](http://www.ugfassicurazioni.it)) e Unipol Gruppo Finanziario S.p.A. ([www.unipolgf.it](http://www.unipolgf.it)), entrambe con sede in Via Stalingrado 45 – 40128 Bologna.

Per ogni eventuale dubbio o chiarimento, nonché per conoscere l'elenco aggiornato delle categorie di soggetti ai quali comunichiamo i dati e l'elenco dei Responsabili, potrà consultare il sito [www.ugfassicurazioni.it](http://www.ugfassicurazioni.it) o rivolgersi al Responsabile per il riscontro agli interessati, presso UGF Assicurazioni S.p.A., al recapito sopra indicato – e-mail: [privacy@ugfassicurazioni.it](mailto:privacy@ugfassicurazioni.it).

### Note

- 1) Ad esempio, contraenti di assicurazioni in cui Lei risulti assicurato o beneficiario, eventuali coobbligati; altri operatori assicurativi (quali agenti, broker di assicurazione, imprese di assicurazione, ecc.); soggetti ai quali, per soddisfare le sue richieste (ad es. di rilascio o di rinnovo di una copertura, di liquidazione di un sinistro, ecc.) richiediamo informazioni commerciali; organismi associativi e consortili propri del settore assicurativo, altri soggetti pubblici.
- 2) Sono i dati idonei a rivelare non solo lo stato di salute, ma anche convinzioni religiose, filosofiche o di altro genere, opinioni politiche, adesioni a partiti, sindacati, associazioni, od organizzazioni a carattere religioso, filosofico, politico, o sindacale. Sono considerati particolarmente delicati anche i c.d. dati giudiziari relativi a sentenze o indagini penali.
- 3) Ad esempio, ai sensi della normativa contro il riciclaggio, in materia di accertamenti fiscali, ecc.
- 4) Ad esempio, per predisporre o stipulare polizze assicurative, per la raccolta dei premi, la liquidazione dei sinistri o il pagamento di altre prestazioni; per riassicurazione e coassicurazione; per la prevenzione e l'individuazione, di concerto con le altre compagnie del Gruppo Unipol, delle frodi assicurative e relative azioni legali; per la costituzione, l'esercizio e la difesa di diritti dell'assicuratore; l'adempimento di altri specifici obblighi di legge o contrattuali; l'analisi di nuovi mercati assicurativi; la gestione ed il controllo interno; attività statistico-tariffarie.

- 5) Unipol Gruppo Finanziario S.p.A., cui è affidata, quale capogruppo, la gestione di alcuni servizi condivisi per conto della altre società del Gruppo Unipol.
- 6) In particolare, i Suoi dati potranno essere comunicati e trattati, in Italia o anche all'estero (ove richiesto), da soggetti che fanno parte della c.d. "catena assicurativa" come: altri assicuratori; coassicuratori e riassicuratori; agenti, subagenti, produttori, mediatori di assicurazione e di riassicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione; banche; SIM; Società di gestione del risparmio; medici, periti, legali; società di servizi per il quietanzamento; clinica convenzionata da Lei scelta; nonché ad enti ed organismi del settore assicurativo aventi natura pubblica o associativa per l'adempimento di obblighi normativi e di vigilanza (indicati nell'elenco disponibile presso la nostra sede o il Responsabile per il Riscontro).
- 7) Ad esempio, società di servizi informatici e telematici o di archiviazione; società di servizi a cui siano affidati la gestione, la liquidazione ed il pagamento dei sinistri; società di supporto alle attività di gestione ivi comprese le società di servizi postali; società di revisione e di consulenza; società di informazione commerciale per rischi finanziari; società di servizi per il controllo delle frodi; società di recupero crediti.

Informativa B UGFA – ed. 01/02/2009



