

PASSA SUBITO

**CONTRATTO
DI ASSICURAZIONE DANNI**



Net Insurance S.p.A.

POLIZZA INFORTUNI

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO CONTENENTE LA NOTA INFORMATIVA COMPRENSIVA DEL GLOSSARIO, LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE ED IL MODULO DI PROPOSTA, DEVE ESSERE CONSEGNATO AL CONTRAENTE PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE

Prima della sottoscrizione leggere attentamente la Nota Informativa

Mod. NET/0030/1 - Ed. 04.2012

**MENO
MALE
CHE C'È**

NOTA INFORMATIVA E GLOSSARIO

La presente Nota Informativa è redatta secondo lo schema predisposto dall'ISVAP, ma il suo contenuto non è soggetto alla preventiva approvazione dell'ISVAP.

Il Contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione della polizza.

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE (più avanti anche "Net Insurance S.p.A." o "Assicuratore")

1. Informazioni generali

Net Insurance S.p.A. - Società per Azioni

Codice Fiscale e Numero di Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma: 06130881003

Numero REA: RM - 948019

Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance, iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23

Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via dei Giuochi Istmici n. 40 - 00135 Roma

Tel. (06) 36724.1 - Fax (06) 36724.800

Sito Internet: www.netinsurance.it

Indirizzo e-mail: info@netinsurance.it

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni di cui ai Provvedimenti ISVAP:

- n. 1756 del 18/12/2000, G.U. del 28/12/2000, n. 301,
- n. 2131 del 4/12/2002, G.U. del 13/12/2002, n. 292,
- n. 2444 del 10/7/2006, G.U. del 17/07/2006, n. 164.

Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00136

2. Informazioni sulla situazione patrimoniale di Net Insurance S.p.A. (dati in milioni di euro)*

Patrimonio Netto Euro 29,218

Capitale Sociale Euro 5,842

Riserve Patrimoniali Euro 23,376

Indice di solvibilità della Gestione Danni 3,15 (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)

*I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

Eventuali aggiornamenti dei dati sopra riportati, sono consultabili sul Sito Internet: www.netinsurance.it

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

Le presenti informazioni hanno lo scopo di richiamare l'attenzione del Contraente su taluni aspetti fondamentali della garanzia (pur non avendo natura di pattuizioni contrattuali) affinché lo stesso possa sottoscrivere il contratto di assicurazione con cognizione di causa e fondatezza di giudizio.

La Polizza "Passa subito" è un'Assicurazione a Premio annuo con tacito rinnovo.

Il Periodo di Durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di Scadenza dell'Assicurazione, è pari ad un anno.

AVVERTENZA:

La disdetta dell'Assicurazione deve essere spedita mediante lettera raccomandata, almeno 30 giorni prima della Scadenza dell'Assicurazione, in difetto quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente, come indicato all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Polizza "Passa subito" presta copertura assicurativa contro gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali dichiarate nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza e di ogni altra attività svolta senza carattere di professionalità.

È possibile attivare una o più delle seguenti garanzie della Sezione INFORTUNI:

- la garanzia Lesioni da Infortunio in caso di Frattura, Lussazione od Ustione dell'Assicurato conseguente ad un Infortunio, riconosce all'Assicurato un'Indennizzo predeterminato per tipologia di lesione. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli dal 27 al 29 delle Condizioni di Assicurazione;

- la garanzia Invalidità Permanente Grave comporta il pagamento di un Indennizzo calcolato, come da previsioni contrattuali, in base alla somma assicurata ed al grado di Invalidità Permanente accertata al verificarsi di un Infortunio. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli dal 30 al 32;
- la garanzia Rimborso Spese Sanitarie, al verificarsi di un Infortunio, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute in conseguenza dell'Infortunio stesso. Per maggiori dettagli, si rinvia all'articolo 33 delle Condizioni di Assicurazione.

È inoltre prevista in Polizza l'estensione di garanzia sempre operante "Esonero Premio". Per maggiori dettagli, si rinvia all'art. 34 delle Condizioni di Assicurazione.

Si raccomanda pertanto di leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

La Polizza "Passa subito" prevede la presenza di limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e la presenza di condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

- All'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le persone non assicurabili indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute;
- all'art. 6 delle Condizioni di Assicurazione è indicato che l'omessa comunicazione dell'esistenza o della successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.

SEZIONE INFORTUNI

- All'art. 22 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i casi di esclusione della garanzia assicurativa e gli eventi che non sono considerati Infortunio, e quindi non sono indennizzabili;
- all'art. 23 delle Condizioni di Assicurazione è indicato il Limite Aggregato di Indennizzo nel caso di un Sinistro aereo che colpisca più Assicurati con Net Insurance S.p.A.;
- all'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione è indicato il Limite Aggregato di Indennizzo nel caso di un medesimo Sinistro dovuto a movimenti tellurici, alluvioni o inondazioni che colpisca più Assicurati con Net Insurance S.p.A.;
- all'art. 25 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti della copertura in caso di Infortunio occorso durante il servizio militare;
- all'art. 26 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti e le esclusioni della copertura in caso di Infortunio occorso durante uno stato di guerra;
- all'art. 28 delle Condizioni di Assicurazione è indicato il Limite di Indennizzo per la garanzia Lesioni da Infortunio;
- all'art. 29 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le condizioni di operatività e le esclusioni della garanzia Lesioni da Infortunio;
- all'art. 33 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti della garanzia Rimborso Spese Sanitarie;
- all'art. 35 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati gli obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro Infortuni.

AVVERTENZA:

Le garanzie della Polizza "Passa subito" vengono prestate nei limiti dei Massimali corrispondenti alle somme assicurate indicate nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza e previa applicazione delle Franchigie e degli Scoperti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 10, 27, 28, 31, 32, 33 delle Condizioni di Assicurazione.

Per una migliore comprensione, di seguito sono indicate alcune esemplificazioni numeriche finalizzate ad illustrarne il meccanismo di funzionamento:

- la Franchigia è la parte di danno che rimane a carico dell'Assicurato e corrisponde alla somma che non sarà risarcita o indennizzata. Solitamente viene espressa in cifra assoluta o, più raramente in una percentuale sulla somma assicurata o ancora, nelle diarie, in un numero di giorni da detrarre dalle indennità giornaliere indennizzabili. Ad esempio: se il danno è quantificabile in € 2.000,00 e le Condizioni di Assicurazione prevedono una Franchigia di € 500,00, l'Indennizzo spettante all'Assicurato sarà pari ad € 2.000,00 (danno) – € 500,00 (Franchigia) = € 1.500,00 (Indennizzo) restando a carico dell'Assicurato stesso la Franchigia di € 500,00;
- lo Scoperto è la percentuale del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato. Ad esempio: se il danno è quantificabile in € 1.000,00, e le Condizioni di Assicurazione prevedono uno Scoperto del 10%, l'Indennizzo spettante all'Assicurato sarà pari ad € 1.000,00 (danno) – € 100,00 (Scoperto del 10% del danno di € 1.000,00) = € 900,00 (Indennizzo) restando a carico dell'Assicurato lo Scoperto di € 100,00;
- il Massimale rappresenta la somma assicurata pattuita in Polizza fino alla quale l'Assicuratore è impegnato a prestare la garanzia assicurativa. Il Massimale può essere per Sinistro e/o per Anno Assicurativo. Se i danni procurati sono superiori a tale somma, la differenza resta a carico dell'Assicurato. Ad esempio: se il danno è € 5.000,00, ma il Massimale previsto dalle Condizioni di Assicurazione è di € 3.000,00, l'Assicuratore sarà tenuto a prestare la garanzia solo fino alla concorrenza di quest'ultima somma, ovvero € 3.000,00. In questo caso rimarrà a carico dell'Assicurato la differenza tra il danno di € 5.000,00 ed il Massimale di € 3.000,00, ovvero € 2.000,00.

Esempio Franchigia sulla garanzia Invalidità Permanente Grave.

Nella garanzia Invalidità Permanente Grave esiste una Franchigia relativa al grado di Invalidità Permanente accertato. Le Invalidità Permanenti di grado pari o inferiore al 30% non danno luogo ad alcun Indennizzo e l'importo non indennizzato costituisce la Franchigia.

I casi di Invalidità Permanente di grado superiore al 30% vengono indennizzati con una valutazione maggiorata fino al 100% della somma assicurata.

Somma assicurata: 50.000,00					
Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente liquidata	Percentuale Franchigia sulla somma assicurata	Quantificazione del danno accertato	Indennizzo liquidato dall'Assicuratore	Importo Franchigia
30%	0%	30%	€ 15.000,00	€ 0,00	€ 15.000,00
40%	50%	0%	€ 20.000,00	€ 25.000,00	€ 0,00
51%	100%	0%	€ 25.500,00	€ 50.000,00	€ 0,00

Esempio Scoperto sulla garanzia Rimborso Spese Sanitarie.

Nella garanzia Rimborso Spese Sanitarie esiste uno Scoperto del 25% da calcolarsi sul danno indennizzabile, che resta a carico dell'Assicurato con il minimo di € 100,00.

Somma assicurata: 5.000,00					
Importo spese sostenute dall'Assicurato	Limite di Indennizzo	Importo delle spese indennizzabile	Percentuale Scoperto sull'importo indennizzabile	Importo Scoperto	Indennizzo liquidato dall'Assicuratore
€ 3.000,00	€ 5.000,00	€ 3.000,00	25%	€ 750,00	€ 2.250,00
€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	25%	€ 1.250,00	€ 3.750,00
€ 7.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	25%	€ 1.250,00	€ 3.750,00

AVVERTENZA:

Come indicato all'art. 5 delle Condizioni di Assicurazione, l'età dell'Assicurato alla sottoscrizione dell'Assicurazione, non deve essere superiore a 74 anni.

4. Dichiarazioni dell'Assicurato in ordine alle circostanze del Rischio – Nullità**AVVERTENZA:**

L'assunzione del Rischio avviene sulla base dei dati forniti nella Proposta di Assicurazione. Eventuali dichiarazioni false o reticenti relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio rese in sede di conclusione del contratto di assicurazione, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo, nonché le conseguenze indicate all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione.

AVVERTENZA:

L'Assicurazione prevede la presenza delle seguenti cause di nullità:

- ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave, come indicato all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione;
- l'Assicurazione è nulla se l'Assicurato è affetto dalle Malattie indicate all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, ed in ogni caso cessa con il loro manifestarsi.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazioni nella professione

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio. La mancata comunicazione può comportare le conseguenze indicate agli artt. 2 e 3 delle Condizioni di Assicurazione. Costituisce circostanza rilevante che determina la modificazione del Rischio, il mutamento dell'attività professionale dell'Assicurato 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.

6. Premi

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio annuo il cui importo è indicato nella Proposta di Assicurazione e nella Polizza consegnate al Contraente.

Il Premio può essere corrisposto dal Contraente, attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Il Premio annuo è frazionabile in rate semestrali senza oneri aggiuntivi.

AVVERTENZA:

La Polizza "Passa subito" prevede la possibilità che siano applicati sconti di Premio da parte dell'Assicuratore. Tali sconti potranno essere applicati in base al numero delle garanzie acquistate e alla combinazione delle stesse ed in base al numero di Assicurati. Altri sconti potranno essere applicati da parte dell'Intermediario, nell'ambito di una flessibilità eventualmente concessa dall'Assicuratore, anche in considerazione della situazione di fidelizzazione del Contraente come cliente.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

Le somme assicurate, i Limiti di Indennizzo ed il Premio non sono soggetti ad adeguamento.

8. Rivalse

AVVERTENZA:

Ai sensi dell'art. 1916 del Codice Civile, l'Assicuratore che ha pagato l'Indennizzo è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di esso, nei diritti dell'Assicurato verso i terzi responsabili del Sinistro.

Tuttavia all'art. 14 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, ad esercitare il diritto di surrogazione.

Ne consegue che l'Assicurato dopo essere stato indennizzato dall'Assicuratore, può rivalersi nei confronti dei responsabili, qualora esistenti, del Sinistro verificato.

9. Diritto di recesso

AVVERTENZA:

La presente Assicurazione prevede il diritto di recesso a seguito di Sinistro per il Contraente e per l'Assicuratore, come indicato all'art. 11 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

11. Legge applicabile al contratto

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà l'Assicuratore a proporre quella da applicare, sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

12. Regime fiscale

Tutte le imposte, presenti e future, inerenti all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile alla tariffa verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Allo stato della normativa, il Premio assicurativo imponibile è soggetto ad imposta del 2,50%.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

13. Sinistri - Liquidazione dell'indennizzo

AVVERTENZA:

La Polizza "Passa subito" prevede specifici adempimenti che il Contraente/Assicurato deve osservare in caso di Sinistro.

SEZIONE INFORTUNI

All'art. 35 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le modalità di individuazione del momento di insorgenza del Sinistro, le modalità ed i termini per la denuncia del Sinistro, le ipotesi in cui è richiesta la visita medica.

Si rammenta che le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato, con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta. È prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, nei casi in cui l'Assicuratore ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall'Infortunio denunciato.

L'accertamento dell'Infortunio viene effettuato dall'Assicuratore, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia.

All'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le procedure di pagamento dell'Indennizzo.

14. Reclami

I reclami aventi oggetto la gestione del rapporto contrattuale - segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto - devono essere inoltrati per iscritto a:

Net Insurance S.p.A.

Ufficio Reclami

Via dei Giuochi Istmici, 40 - 00135 Roma

Fax 06 36724.800 - E-mail: info@netinsurance.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 del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 800486661, fax 06.42133745 - 06.42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.

Devono essere inoltrati direttamente all'ISVAP:

- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 7.9.2005 n. 209 (Codice delle Assicurazioni) e relativi regolamenti attuativi;
- i reclami per l'accertamento dell'osservanza delle disposizioni del D. Lgs. del 6.9.2005 n. 206 (vendita a distanza).

Non rientrano nella competenza dell'ISVAP i reclami in relazione al cui oggetto sia già stata adita l'Autorità Giudiziaria.

Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare reclamo all'ISVAP o direttamente al sistema estero competente individuabile accedendo al sito internet : http://ec.europa.eu/internal_market/finservices-retail/finnet/index_en.htm chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET.

Nel presentare il reclamo all'ISVAP - da inoltrare presso il Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 - occorre:

- indicare nome, cognome, indirizzo del reclamante con eventuale recapito telefonico;
- indicare il soggetto o i soggetti di cui si lamenta l'operato;
- descrivere sinteticamente i motivi della lamentela;
- allegare copia del reclamo presentato all'Assicuratore e copia dell'eventuale riscontro fornito da questo;
- allegare ogni documento utile per descrivere più compiutamente le circostanze.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 avanti ad organismo di mediazione abilitato, come regolato dall'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

15. Arbitrato

AVVERTENZA:

Pur in presenza dell'arbitrato come indicato all'art. 37 delle Condizioni di Assicurazione, per la risoluzione di eventuali controversie è in ogni caso possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 avanti ad organismo di mediazione abilitato, come regolato dall'art. 18 delle Condizioni di Assicurazione.

Il luogo di svolgimento dell'arbitrato risiede, a scelta dell'Assicurato, nel comune sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o nel comune di residenza dell'Assicurato stesso.

Net Insurance S.p.A. è responsabile della veridicità e della completezza dei dati e delle notizie contenute nella presente Nota informativa.

Il Rappresentante Legale
L'Amministratore Delegato
(Dr. Giuseppe Caruso)



GLOSSARIO

Nel testo che segue si intende per:

Anno Assicurativo

Periodo calcolato in anni interi a partire dalla decorrenza dell'Assicurazione.

Appendice

Documento che forma parte integrante del contratto e che viene emesso unitamente o in seguito all'emissione della Polizza, per modificarne alcuni aspetti in ogni caso concordati tra l'Assicuratore ed il Contraente.

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicuratore

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.

Beneficiario

Il soggetto a cui spetta l'Indennizzo.

Contraente

Il soggetto che stipula l'Assicurazione con l'Assicuratore.

Fascicolo Informativo

L'insieme della documentazione informativa, da consegnare al Contraente, composto da:

1. Nota Informativa comprensiva del Glossario;
2. Condizioni di Assicurazione;
3. Fac - Simile della Proposta di Assicurazione.

Franchigia

La parte del danno che resta a carico dell'Assicurato.

Frattura

Interruzione della continuità di un osso dimostrata radiologicamente.

Una frattura si definisce non esposta, se non c'è lacerazione del tessuto muscolare o cutaneo, o esposta, quando un moncone osseo lacera il tessuto esterno ed esce.

Indennizzo

La somma dovuta dall'Assicuratore a seguito del verificarsi di un Sinistro.

Infortunio

L'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili.

Intermediario

Soggetto che, ai sensi del Regolamento ISVAP n. 5/2006, esercita a titolo oneroso attività di presentazione o proposta di contratti di Assicurazione svolgendo atti preparatori e/o conclusivi di tali contratti, ovvero presta assistenza e consulenza finalizzate a tale attività.

Istituto di Cura

L'ospedale pubblico o privato, la clinica universitaria o la casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione dell'assistenza ospedaliera, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche o estetiche.

ISVAP

L'acronimo di "Istituto per la vigilanza sulle assicurazioni private e di interesse collettivo", ossia l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione.

L'ISVAP ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21 – tel. 06 421331 – fax 06.42133206.

Limite Aggregato di Indennizzo

La somma massima dovuta dall'Assicuratore in caso di Sinistro che interessi una pluralità di Assicurati con l'Assicuratore.

Limite di Indennizzo

La somma massima dovuta dall'Assicuratore per ogni singolo Sinistro e per Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Lussazione

Spostamento di un osso rispetto ad un altro in un'articolazione, con discontinuità completa e non parziale dei capi ossei articolari, documentato tramite diagnostica per immagini, in relazione alla quale è eseguita una riduzione effettuata da personale sanitario in istituto di cura. Non sono ricomprese in tale ambito le recidive nonché le sublussazioni.

Nota Informativa

Documento, redatto secondo le disposizioni dell'ISVAP, che l'Assicuratore deve consegnare al Contraente prima della sottoscrizione del contratto di assicurazione, e che contiene informazioni relative all'Assicuratore, al contratto di assicurazione ed alle relative caratteristiche assicurative.

Periodo di Durata dell'Assicurazione

Il periodo annuale di durata del contratto di assicurazione indicato nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza.

Polizza

Il documento che prova l'accettazione, da parte dell'Assicuratore, della Proposta di Assicurazione e che pertanto prova la stipula dell'Assicurazione secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.

Premio

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

Estinzione del diritto per mancato esercizio dello stesso entro i termini fissati dalla legge. I diritti derivanti dai contratti di assicurazione si prescrivono nel termine di due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fondano.

Proposta di Assicurazione

La formale domanda all'Assicuratore di prestare la copertura assicurativa secondo le presenti Condizioni di Assicurazione.

Ricovero

La degenza in Istituto di Cura che comporta pernottamento.

Rischio

La probabilità che si verifichi il Sinistro e l'entità dei danni che possono derivarne.

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Scoperto

La percentuale del danno indennizzabile che resta a carico dell'Assicurato.

Sinistro

Il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Ustione

Lesione provocata dal calore che determina la distruzione della pelle e/o dei tessuti sottostanti. Viene considerata di 2° grado nel caso la distruzione si limiti agli strati superficiali della pelle e di 3° grado nel caso la distruzione riguardi l'intero spessore della pelle.

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 27/04/2012.

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del Rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 del Codice Civile.

Art. 2 - Aggravamento e diminuzione del Rischio

Il Contraente e/o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio. Gli aggravamenti di Rischio non noti o non accettati dall'Assicuratore possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo nonché la stessa cessazione dell'Assicurazione ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile.

Nel caso di diminuzione di Rischio, l'Assicuratore è tenuto a ridurre il Premio o le rate di Premio successive alla comunicazione del Contraente e/o dell'Assicurato ai sensi dell'art. 1897 del Codice Civile e rinuncia al relativo diritto di recesso.

Se il cambiamento non comporta né aggravamento né diminuzione del Rischio, l'Assicurazione prosegue senza variazioni di sorta.

Art. 3 - Attività diverse da quella dichiarata

Fermo il disposto dell'Art. 1, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento delle attività professionali o delle altre attività dichiarate senza che il Contraente o l'Assicurato ne abbia dato comunicazione scritta all'Assicuratore, in caso di Infortunio che avvenga nello svolgimento delle diverse attività:

- l'Indennizzo sarà corrisposto integralmente se le diverse attività non aggravano il Rischio;
- l'Indennizzo sarà corrisposto in misura ridotta, ai sensi dell'art. 1898 del Codice Civile, in base alle percentuali indicate nella tabella sotto indicata, se all'attività in questione corrisponde un Rischio maggiore.

Per la valutazione del grado di Rischio delle varie attività professionali si deve far riferimento alla classificazione delle attività medesime riportate nell'ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI riportato nello specifico allegato che forma parte integrante del presente contratto.

In caso di attività non specificate in detto elenco, saranno utilizzati criteri di equivalenza o analogia ad un'attività elencata.

		Attività professionale dichiarata in polizza			
		Classe 1	Classe 2	Classe 3	Classe 4
Attività professionale al momento del Sinistro	Classe 1	100%	100%	100%	100%
	Classe 2	75%	100%	100%	100%
	Classe 3	60%	80%	100%	100%
	Classe 4	45%	60%	75%	100%

Art. 4 - Persone non assicurabili - cessazione dell'Assicurazione

Premesso che l'Assicuratore, qualora al momento della stipula dell'Assicurazione fosse stato a conoscenza che l'Assicurato era affetto da alcoolismo, tossicodipendenza, sieropositività H.I.V., A.I.D.S. o sindromi correlate o dalle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoidi, non avrebbe acconsentito a prestare l'Assicurazione, si precisa che, al manifestarsi di una di tali condizioni nel corso del contratto, l'Assicurazione stessa cessa, contestualmente – indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'Assicurato – a norma dell'art. 1898 del Codice Civile, senza obbligo dell'Assicuratore di corrispondere Indennizzo alcuno. In caso di cessazione dell'Assicurazione in corso, ed entro 60 giorni dall'effetto della stessa, l'Assicuratore restituirà al Contraente la parte di Premio al netto dell'imposta, già pagata e relativa al periodo di tempo che intercorre tra il momento della cessazione dell'Assicurazione ed il termine del Periodo di Durata dell'Assicurazione per il quale è stato corrisposto il Premio stesso.

Art. 5 - Limite di età

Con riferimento a quanto previsto dall'Art. 1, non sono assicurabili le persone che al momento della decorrenza dell'Assicurazione abbiano compiuto il 75° anno di età.

Il raggiungimento del suddetto limite di età durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione non comporta invece la cessazione della stessa.

Art. 6 - Altre assicurazioni

Il Contraente e/o l'Assicurato deve comunicare per iscritto all'Assicuratore l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso Rischio.

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.

L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'Indennizzo.

Sono escluse dall'obbligo di comunicazione le assicurazioni stipulate per conto dell'Assicurato da altro Contraente per obbligo di legge o di contratto e quelle di cui l'Assicurato è in possesso in modo automatico quali garanzie accessorie ad altri servizi. La presente Assicurazione è prestata indipendentemente e in aggiunta alle assicurazioni obbligatorie previste per gli Infortuni sul lavoro dalle leggi vigenti.

Art. 7 - Assicurazione per conto altrui

Poiché la presente Assicurazione può essere stipulata anche per conto altrui, in tale caso gli obblighi derivanti dalla Polizza devono essere adempiuti dal Contraente, salvo quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'Assicurato, così come disposto dall'Art. 1891 del Codice Civile.

Art. 8 - Pagamento del Premio e decorrenza della garanzia

L'Assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza se il Premio o la prima rata di Premio sono stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Il Premio deve essere pagato all'Intermediario al quale è assegnata la gestione del contratto di Assicurazione oppure all'Assicuratore ed è interamente dovuto per l'annualità in corso, anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. Se il Contraente non paga i Premi o le rate di Premio successive, l'Assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze ed il diritto dell'Assicuratore al pagamento dei Premi scaduti ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile, esclusa comunque la copertura di eventuali Sinistri verificatisi durante il periodo di sospensione assicurativa.

Art. 9 - Durata dell'Assicurazione - Proroga dell'Assicurazione

L'Assicurazione ha durata annuale.

In mancanza di disdetta, spedita dal Contraente o dall'Assicuratore, mediante lettera raccomandata almeno 30 giorni prima della Scadenza dell'Assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 10 - Somme assicurate

Per ogni forma di garanzia, l'Assicurazione viene prestata dall'Assicuratore per le somme indicate nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza, previo espresso richiamo della garanzia corrispondente e pagamento del relativo Premio.

Art. 11 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente e l'Assicuratore possono recedere dall'Assicurazione dandone comunicazione all'altra parte, nelle forme indicate all'Art. 17.

Il recesso esercitato dal Contraente ha effetto dalla data di ricevimento della comunicazione da parte dell'Assicuratore.

Il recesso esercitato dall'Assicuratore ha efficacia trascorsi 30 giorni dalla data di ricevimento della comunicazione da parte del Contraente.

In tutti i casi, entro il 15° giorno successivo alla data di efficacia del recesso, l'Assicuratore mette a disposizione del Contraente il Premio relativo al periodo di Rischio non corso, escluse le imposte.

Art. 12 - Pagamento dell'Indennizzo

Ricevuta la necessaria documentazione e compiuti gli accertamenti del caso, l'Assicuratore determina l'Indennizzo che risulti dovuto, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento entro 30 giorni dalla data in cui è stato firmato l'atto di liquidazione.

Il diritto all'Indennizzo è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi.

Tuttavia, nel caso in cui l'Assicurato dovesse morire dopo che l'Indennizzo sia già stato liquidato o comunque sia pervenuto al medesimo offerta in maniera determinata, l'Assicuratore pagherà agli eredi dell'Assicurato l'importo liquidato od offerto, secondo le norme della successione legittima o testamentaria.

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia e in Euro.

Art. 13 - Prescrizione

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 2952 del Codice Civile, i diritti derivanti dall'Assicurazione si prescrivono in due anni da quando si è verificato il fatto su cui si fonda il diritto.

Art. 14 - Rinuncia al diritto di surrogazione

L'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, ad esercitare il diritto di surrogazione, di cui all'art. 1916 del Codice Civile, verso i terzi responsabili del Sinistro.

Art. 15 - Modifiche dell'Assicurazione

Salvo i casi di cui al successivo capoverso, qualsiasi modifica della presente Assicurazione deve essere approvata in forma scritta tra l'Assicuratore ed il Contraente mediante annotazione su apposita Appendice di Polizza.

L'Assicuratore può modificare unilateralmente la disciplina della presente Assicurazione per conformare la stessa a sopravvenute disposizioni di legge e/o dell'ISVAP.

Art. 16 - Oneri fiscali

Gli oneri fiscali relativi all'Assicurazione sono a carico del Contraente.

Eventuali cambiamenti della normativa fiscale applicabile al Premio di Assicurazione verranno immediatamente recepiti e comunicati al Contraente.

Art. 17 - Forme delle comunicazioni

Ogni comunicazione tra le parti deve essere fatta con lettera raccomandata con avviso di ricevimento o via fax o a mezzo telegramma.

Art. 18 - Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

Tutte le controversie relative alla Polizza sono soggette alla giurisdizione italiana. In caso di controversia tra le parti, è possibile adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche ed integrazioni deferendo la controversia esclusivamente ad organismo di mediazione abilitato. Qualora successivamente si ricorra all'Autorità Giudiziaria, foro competente è il luogo di residenza o domicilio elettivo dell'Assicurato.

Art. 19 - Rinvio alle norme di legge, legge applicabile al contratto

Per quanto non espressamente regolato dal presente contratto valgono le norme di legge.

Al contratto si applica la legge italiana. Le parti possono, tuttavia, pattuire l'applicazione di una diversa legislazione ed in tal caso sarà l'Assicuratore a proporre quella da applicare, sulla quale, comunque, prevarranno le norme imperative di diritto italiano.

SEZIONE INFORTUNI - NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE

Art. 20 - Condizioni di operatività dell'Assicurazione

L'Assicurazione viene prestata per gli Infortuni che l'Assicurato subisca, in qualsiasi parte del mondo, nello svolgimento delle attività professionali principali e secondarie dichiarate nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

Art. 21 - Oggetto dell'Assicurazione

È considerato Infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza una delle prestazioni garantite in Polizza.

Sono comunque compresi in garanzia, purché determinino gli effetti di cui sopra:

- a. le conseguenze dei colpi di sole o di calore;
- b. l'assideramento o il congelamento;
- c. la folgorazione;
- d. l'asfissia per fuga di gas o di vapori;
- e. l'annegamento;
- f. gli avvelenamenti acuti da ingestione, derivante da causa fortuita, di sostanze. Restano comunque escluse dalla garanzia le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- g. le infezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, esclusa la malaria e le malattie tropicali;
- h. gli Infortuni sofferti in conseguenza di colpa grave, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato;
- i. gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- j. le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana, in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale, nonché, a parziale deroga del successivo Art. 22 lettera b. e dell'Art. 1912 del Codice Civile, quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte.

Art. 22 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono esclusi dalla garanzia assicurativa gli Infortuni derivanti:

- a. dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta, ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti a ottenere il rinnovo;
- b. da guerra, insurrezioni, tumulti popolari, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, tsunami ed alluvioni;
- c. da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d. da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- e. da conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- f. da conseguenze delle infezioni che non abbiano causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi dell'Art. 21, lettera g);
- g. da conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;
- h. dall'uso, in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio, di mezzi subacquei o aerei;
- i. dalla pratica di sport aerei in genere;
- j. dalla pratica, anche a carattere non professionale, di: arti marziali in genere, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo; immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'Istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- l. dalla pratica, non avente carattere ricreativo, di: basket, volley, calcio, sci, ciclismo, ippica;
- m. dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- n. dalla partecipazione, quale pilota o membro dell'equipaggio, ad allenamenti, competizioni o gare automobilistiche / motociclistiche / motonautiche.

Non sono considerati Infortuni e non sono quindi indennizzabili:

- gli infarti e ictus;
- le rotture sottocutanee dei tendini;
- le ernie, di qualsiasi tipo o localizzazione.

Art. 23 - Rischio volo

L'Assicurazione comprende gli Infortuni che l'Assicurato subisca durante i viaggi aerei effettuati in qualità di passeggero di velivoli ed elicotteri, esclusi i casi di velivoli ed elicotteri gestiti da aereoclubs.

La copertura inizia dal momento in cui l'Assicurato sale a bordo dell'aereomobile e cessa al momento in cui ne scende.

Resta convenuto che in caso di Sinistro aereo che colpisca più Assicurati con l'Assicuratore, il Limite Aggregato di Indennizzo non potrà comunque superare la somma di € 1.550.000,00 per tutti gli Indennizzi riconducibili allo stesso evento.

Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti dall'Assicuratore per il medesimo Sinistro aereo eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto tra detto limite ed il totale degli Indennizzi dovuti.

Art. 24 - Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga del precedente Art. 22 lettera b) e dell'art. 1912 del Codice Civile, l'Assicurazione è estesa agli Infortuni determinati da movimenti tellurici, alluvioni ed inondazioni.

Resta convenuto che in caso di Sinistro determinato da un evento di cui sopra che colpisca più Assicurati con l'Assicuratore, il Limite Aggregato di Indennizzo non potrà comunque superare la somma di € 1.550.000,00 per tutti gli Indennizzi riconducibili allo stesso evento.

Qualora gli Indennizzi complessivamente dovuti dall'Assicuratore per il medesimo Sinistro eccedano il limite sopra indicato, gli Indennizzi spettanti a ciascun Assicurato saranno ridotti in proporzione al rapporto tra detto limite ed il totale degli Indennizzi dovuti.

Art. 25 - Infortuni occorsi durante il servizio militare

L'Assicurazione resta valida, in tempo di pace, quando l'Assicurato presta servizio a favore delle Forze Armate Italiane durante i richiami per esercitazioni da svolgersi all'interno dei confini dell'Unione Europea.

L'Assicurazione viene sospesa qualora l'Assicurato debba rispondere:

- all'arruolamento volontario;
- al richiamo per mobilitazione oppure per la partecipazione ad operazioni ed interventi militari.

L'Assicurazione rimane sospesa altresì qualora l'Assicurato faccia uso e/o guidi mezzi aerei militari e faccia uso del paracadute.

Art. 26 - Guerra

A parziale deroga del precedente Art. 22 lettera b) e dell'art. 1912 del Codice Civile, l'Assicurazione si intende estesa agli Infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova in un paese estero sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli Infortuni derivanti dalla predetta causa che colpissero l'Assicurato nel territorio della Repubblica Italiana, nello Stato della Città del Vaticano e nella Repubblica di S. Marino.

GARANZIA LESIONI DA INFORTUNIO

Art. 27 - Garanzia Lesioni da Infortunio

Qualora l'Assicurato subisca un Infortunio che abbia come conseguenza una Frattura, una Lussazione od una Ustione tra quelle individuate nella tabella di seguito riportata, denominata "Tabella Indennizzi delle Lesioni", l'Assicuratore corrisponde all'Assicurato in unica soluzione, per la lesione indicata nella tabella, l'Indennizzo corrispondente.

TABELLA INDENNIZZI DELLE LESIONI

TIPOLOGIA LESIONI:	INDENNIZZO CORRISPONTO
FRATTURE DEL CAPO (TECA CRANICA, MASSICCIO FACCIALE, ESCLUSI DENTI)	
• Frattura della teca cranica che necessiti di intervento chirurgico	€ 4.000,00
• Tutti gli altri tipi di Frattura della teca cranica	€ 2.000,00
• Frattura massiccio facciale che necessiti di intervento chirurgico	€ 2.500,00
• Tutti gli altri tipi di Frattura massiccio facciale	€ 1.000,00
FRATTURE DEL TRONCO	
• Frattura clavicola, scapola o sterno che necessiti di intervento chirurgico	€ 1.500,00
• Tutti gli altri tipi di Frattura clavicola, scapola o sterno (indennizzo riferito al singolo osso)	€ 750,00
• Frattura costole (almeno due costole, indennizzo complessivo)	€ 750,00
FRATTURE DELLA COLONNA VERTEBRALE TRATTO CERVICALE	
• Frattura del corpo/anello vertebrale	€ 3.500,00
• Frattura di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo vertebrale	€ 1.500,00
FRATTURE DELLA COLONNA VERTEBRALE TRATTO DORSO-LOMBARE	
• Frattura del corpo/anello vertebrale	€ 3.500,00
• Frattura di uno o più processi trasversi o spinosi o del peduncolo vertebrale	€ 1.500,00
FRATTURE DELLA COLONNA VERTEBRALE TRATTO SACRO COCCIGEO	
• Frattura di ogni singolo osso	€ 750,00
FRATTURE DELLE OSSA DEL BACINO	
• Frattura di anca o coccige che necessiti di intervento chirurgico	€ 4.000,00
• Frattura di anca o coccige che non necessiti di intervento chirurgico	€ 2.000,00
FRATTURE DEGLI ARTI SUPERIORI: OMERO, ULNA, RADIO	
• una o più Fratture non esposte (per singolo osso)	€ 750,00
• una o più Fratture esposte (per singolo osso)	€ 2.500,00
FRATTURE DEGLI ARTI SUPERIORI: OSSA DELLA MANO (ESCLUSE DITA)	
• Frattura di una o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo o il polso che necessiti di intervento chirurgico	€ 1.500,00
• Frattura di una o più ossa che compongono il carpo e/o il metacarpo o il polso che non necessiti di intervento chirurgico	€ 750,00
FRATTURE DEGLI ARTI SUPERIORI: OSSA DELLE DITA	
• Frattura falange/falangina/falangetta (almeno due falangi, indennizzo complessivo)	€ 750,00
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI: FEMORE	
• Frattura esposta	€ 3.500,00
• Frattura non esposta	€ 1.500,00
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI: ROTULA	
• Frattura che necessiti di intervento chirurgico	€ 1.500,00
• Frattura che non necessiti di intervento chirurgico	€ 750,00
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI: TIBIA/PERONE	
• Frattura non esposta, per singolo osso	€ 750,00
• Frattura esposta, per singolo osso	€ 2.000,00
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI: CAVIGLIA	
• Fratture articolari caviglia (per ogni osso)	€ 1.200,00
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI: OSSA DEL PIEDE (ESCLUSE DITA)	
• Frattura di una o più ossa	€ 1.200,00
FRATTURE DEGLI ARTI INFERIORI: OSSA DELLE DITA DEL PIEDE	
• Frattura di almeno tre falangi, indennizzo complessivo	€ 800,00
USTIONI DI 2° E 3° GRADO	
• superiori al 20% della superficie corporea	€ 7.500,00
• dal 9% al 20% della superficie corporea	€ 4.500,00
LUSSAZIONI	
• Anca	€ 3.000,00
• Ginocchio	€ 1.500,00
• Gomito	€ 1.200,00
• Spalla	€ 1.200,00
• Polso	€ 1.200,00
• Caviglia	€ 1.200,00

Art. 28 - Limite di Indennizzo della garanzia Lesioni da Infortunio

La garanzia viene prestata fino al Limite di Indennizzo per Sinistro e per Anno Assicurativo di € 20.000,00.

Art. 29 – Condizioni di operatività ed esclusioni della garanzia Lesioni da Infortunio

La copertura di cui al precedente Art. 27, opera in conformità alle condizioni di seguito riportate, rimanendo escluse dalla garanzia assicurativa tutte le lesioni che non rispondono a tali condizioni:

FRATTURE

- La Frattura è indennizzabile esclusivamente se diagnosticata entro 15 giorni dalla data dell'Infortunio. Inoltre la diagnosi deve essere certificata da esame di diagnostica per immagini (radiografia, T.A.C., R.M.N.) effettuato in un Pronto Soccorso pubblico o in un Istituto di Cura privato autorizzato all'esercizio della diagnostica per immagini.

LUSSAZIONI

- La Lussazione è indennizzabile esclusivamente se viene eseguito esame di diagnostica per immagini prima della riduzione e a condizione che la riduzione venga effettuata in Istituto di Cura da personale sanitario. Non potrà essere in ogni caso indennizzata la Lussazione ad articolazioni che ne abbiano già sofferta una in precedenza (recidiva).

USTIONI

- La quantificazione della percentuale di superficie corporea colpita da Ustioni, ed il tipo di Ustione (secondo o terzo grado) avviene in base a quanto indicato nella documentazione medica rilasciata dall'Istituto di Cura.

GARANZIA INVALIDITÀ PERMANENTE GRAVE

Art.30 - Garanzia Invalidità Permanente Grave

Per Invalidità Permanente si intende la perdita definitiva, a seguito di Infortunio, in misura totale o parziale, della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione.

Se l'Infortunio ha per conseguenza un'Invalidità Permanente dell'Assicurato accertata di grado superiore al 30%, e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza dell'Assicurazione - entro due anni dal giorno nel quale l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore corrisponde:

- a. nel caso di Invalidità Permanente definitiva totale, l'intera somma assicurata;
- b. nel caso di Invalidità Permanente definitiva parziale, un Indennizzo calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di Invalidità Permanente accertato sulla base della tabella sotto illustrata. La perdita assoluta ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso. Nei casi di perdita anatomica o funzionale di più organi od arti in uno stesso Infortunio, l'Invalidità viene stabilita mediante l'adozione delle percentuali corrispondenti ad ogni singola lesione fino al limite massimo del 100%;
- c. nel caso di Invalidità Permanente definitiva parziale non determinabile sulla base dei valori previsti nella lettera b), si fa riferimento ai criteri qui di seguito elencati:
 - per minorazioni, anziché perdite di un arto o di un organo, e per menomazioni diverse da quelle indicate nella tabella sotto illustrata, le percentuali ivi indicate sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta;
 - per menomazioni di uno o più distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procede alla valutazione della somma matematica fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita totale dell'arto stesso;
 - per Invalidità Permanente non determinabile sulla base dei valori indicati nella tabella sotto illustrata secondo i criteri sopra riportati, l'Invalidità viene determinata tenendo conto della diminuzione della capacità dell'Assicurato allo svolgimento di qualsiasi lavoro, indipendentemente dalla sua professione effettivamente esercitata al momento del Sinistro.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali sopra indicate sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive, si procede alla quantificazione del grado di Invalidità Permanente tenendo conto degli eventuali presidi correttivi.

I casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 51% vengono indennizzati con il 100% della somma assicurata.

TABELLE GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE	PERCENTUALE
Perdita anatomica o funzionale di:	
un braccio	70%
una mano od avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange ungueale del pollice	9%
una falange ungueale dell'indice	7%
una falange ungueale del medio o anulare	5%
una falange ungueale del mignolo	3%
Anchilosi:	
della scapolo omerale con arto in posizione favorevole con immobilità della scapola	25%
della scapolo omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%
del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%
Paralisi completa:	
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:	
al di sopra della metà della coscia	70%
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
Perdita anatomica o funzionale di:	
un piede	40%
ambidue i piedi	100%
un alluce	5%
un dito del piede diverso dall'alluce	1%
falange ungueale dell'alluce	2,50%
Anchilosi:	
dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
Paralisi completa del nervo:	
sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
12ma dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
di un metamero sacrale	3%
di un metamero coccigeo con callo deforme e dolente	5%
del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	2%
del menisco laterale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	3%
del legamento crociato anteriore del ginocchio	9%

TABELLE GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE	PERCENTUALE
Postumi di trauma distorsivo cervicale: con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita totale anatomica o funzionale di un occhio	30%
ambidue gli occhi	100%
Sordità completa di: un orecchio	15%
ambidue le orecchie	50%
Stenosi nasale assoluta: monolaterale	4%
bilaterale	10%
Perdita anatomica di: un rene con integrità del rene superstite	25%
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Art.31 - Franchigia per Invalidità Permanente

A parziale deroga dell'Art. 30, la liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente liquidata
Fino al 30%	0%
dal 31% al 50%	50%
dal 51% al 100%	100%

Art. 32 - Bonus fedeltà in assenza di Sinistri

Alla fine del terzo Anno Assicurativo, a condizione che a tale scadenza non risulti denunciato in Polizza alcun Sinistro, la tabella di liquidazione della garanzia Invalidità Permanente di cui al precedente Art. 31, verrà modificata a favore di ciascun Assicurato come segue:

Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale di Invalidità Permanente liquidata
Fino al 25%	0%
dal 26% al 50%	50%
dal 51% al 100%	100%

GARANZIA RIMBORSO SPESE SANITARIE

Art. 33 - Garanzia Rimborso Spese Sanitarie

A seguito di Infortunio indennizzabile ai sensi dell'Assicurazione, l'Assicuratore rimborsa, fino alla concorrenza della somma assicurata, per Sinistro e per Anno Assicurativo, le spese sanitarie prescritte dai medici curanti, sostenute e documentate dall'Assicurato:

durante il Ricovero in Istituto di Cura per:

- a. onorari del chirurgo, dell'aiuto, dell'anestesista e di ogni altro soggetto partecipante all'intervento, diritti di sala operatoria e materiale d'intervento;
- b. rette di degenza;

Le spese di cui al comma b) vengono corrisposte per un periodo massimo di 120 giorni, anche non continuativi.

- c. assistenza e cure mediche, medicinali, esami ed accertamenti diagnostici.

Dopo il Ricovero in Istituto di Cura o in caso di Infortunio che non abbia comportato il Ricovero per:

- d. trattamenti fisioterapici e rieducativi prestati da professionisti in possesso di regolare abilitazione, cure termali;

Le spese di cui al comma d) vengono corrisposte con l'esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera, esclusivamente per le prestazioni effettuate nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio, fino ad un limite del 20% della somma assicurata.

- e. acquisto o noleggio, di stampelle, tutori ed altri apparecchi ortopedici;

Le spese di cui al comma e) vengono corrisposte esclusivamente se effettuate nei 120 giorni successivi al Sinistro, fino ad un massimo di € 500,00.

- f. acquisto medicinali, prestazioni mediche ed infermieristiche ambulatoriali;

Le spese di cui al comma f) vengono corrisposte esclusivamente se effettuate nei 120 giorni successivi alla data di dimissione del primo Ricovero relativo all'Infortunio denunciato.

- g. visite specialistiche, esami ed accertamenti diagnostici, effettuati da medico specialista;

- h. cure odontoiatriche, rese necessarie da Infortunio, e protesi dentarie;

Le spese di cui al comma h) vengono corrisposte con il limite del 10% della somma assicurata.

Il rimborso di quanto previsto al presente articolo viene effettuato fino alla concorrenza del 75% delle spese effettivamente sostenute, restando il rimanente 25% a carico dell'Assicurato con il minimo di € 100,00 per Sinistro e per persona.

Il sopraindicato Scoperto non si applica in caso di Sinistro che abbia comportato un intervento chirurgico.

Nel caso in cui l'Assicurato si avvalga del "Servizio Sanitario Nazionale", l'Assicuratore rimborserà le spese non riconosciute dal precitato Servizio, compresi eventuali ticket (rimborsati sempre integralmente), sostenute dall'Assicurato per le prestazioni sopra descritte.

I rimborsi vengono effettuati in Italia ed in euro, a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale. Qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

Per le spese sostenute all'estero, i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni della Banca d'Italia.

ESTENSIONI DI GARANZIA SEMPRE OPERANTI

Art. 34 - Esonero Premio

Qualora il Contraente che sia anche Assicurato, subisca un Infortunio che abbia come conseguenza una o più lesioni ai sensi del precedente Art. 27 e per il quale venga corrisposto un Indennizzo pari o superiore ad 10.000,00, l'Assicuratore esonera il Contraente stesso dal pagamento del Premio annuo complessivo della presente Assicurazione, anche se frazionato, comprensivo di tutte le garanzie presenti in Polizza e delle imposte, relativo all'annualità successiva alla data di accadimento del Sinistro.

I SINISTRI

Art. 35 - Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi

In caso di Sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso all'Intermediario che ha in gestione l'Assicurazione, o all'Assicuratore, entro 10 giorni da quando ne hanno avuto possibilità.

La denuncia deve essere corredata di certificato medico e deve contenere narrazione del luogo, giorno ed ora dell'evento, nonché dettagliata descrizione delle sue modalità di accadimento.

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

In conformità a quanto indicato all'Art. 29, in caso di Frattura o Lussazione è necessario inviare il referto clinico radiologico redatto da Pronto Soccorso pubblico o da Istituto di Cura.

Con riferimento al D.Lgs. del 30.06.2003 n.196 (cosiddetta "Legge sulla Privacy") e successive modifiche, l'Assicurato, acconsentendo al trattamento dei dati personali deve:

- fornire all'Assicuratore ogni informazione e documentazione relativa all'Infortunio denunciato, fornendo anche copia delle cartelle cliniche di eventuali ricoveri ed ogni altro documento atto a contribuire alla valutazione del Sinistro;
- sciogliere dal segreto professionale e d'ufficio i medici che lo hanno visitato o curato e gli enti presso i quali è stato ricoverato o curato ambulatorialmente, ai quali l'Assicuratore credesse, in ogni tempo, di rivolgersi per informazioni;
- sottoporsi agli accertamenti e controlli di medici fiduciari disposti dall'Assicuratore.

È prevista la visita presso un medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, nei casi in cui l'Assicuratore ritenga di verificare la natura delle lesioni derivanti dall'Infortunio denunciato.

L'accertamento dell'Infortunio viene effettuato dall'Assicuratore, non prima che sia decorso il termine di 10 giorni e non oltre il termine di 365 giorni dalla ricezione della denuncia.

L'inadempimento degli obblighi di cui sopra, può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'Indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

L'Assicuratore si obbliga ad utilizzare le informazioni assunte esclusivamente per l'esecuzione e l'interpretazione del contratto di assicurazione, nel rispetto della normativa del D. Lgs del 30.6.2003 n. 196.

Le spese relative ai certificati medici e ad ogni altra documentazione medica richiesta sono a carico dell'Assicurato con esclusione della visita presso il medico fiduciario incaricato dall'Assicuratore, qualora richiesta.

Art. 36 - Criteri di indennizzabilità

L'Assicuratore liquida l'Indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'Infortunio. Se, al momento dell'Infortunio, l'Assicurato non risulti integro e sano, l'Assicuratore indennizzerà soltanto le conseguenze che si sarebbero comunque verificate qualora l'Infortunio avesse colpito una persona fisicamente integra e sana, escludendo così dalla valutazione l'eventuale maggior pregiudizio derivato all'Assicurato dalle condizioni preesistenti.

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali, di cui alle tabelle indicate all'Art. 30, sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Art. 37 - Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di Invalidità Permanente nonché sulla indennizzabilità del Sinistro, le parti hanno la facoltà di conferire, con atto in forma scritta, mandato di decidere se ed in quale misura sia dovuto l'Indennizzo a norma o nei limiti delle Condizioni di Assicurazione, ad un Collegio di tre medici nominati uno per parte ed il terzo dalle parti di comune accordo o, in caso contrario, dal Presidente del Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio.

Il Collegio risiede, a scelta dell'Assicurato, nel comune sede dell'Istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o nel comune di residenza dell'Assicurato stesso.

Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze del terzo medico.

È data facoltà al Collegio 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, da redigersi in apposito verbale, sono prese a maggioranza di voti con dispensa da ogni formalità di legge e sono obbligatorie per le parti le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo o violazione di patti contrattuali.

Le decisioni del Collegio sono vincolanti per le parti anche se uno dei medici si rifiuta di firmare il relativo verbale. Tale rifiuto deve essere attestato dagli altri medici nel verbale definitivo.

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 avanti ad organismo di mediazione abilitato.

Allegato alle Condizioni di Assicurazione: ELENCO ATTIVITÀ PROFESSIONALI

La valutazione del grado di Rischio delle varie attività professionali è classificata secondo una classe di Rischio crescente da 1 a 4.

La valutazione della classe di Rischio RD è riservata all'Assicuratore.

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI	CLASSE DI RISCHIO
Addetto alle imprese di pulizie	2
Addetto al montaggio di mobili	2
Addetto pony express	3
Agente di assicurazione	2
Agente di borsa	2
Agente di cambio	1
Agente di commercio	2
Agente di custodia	3
Agente di pubblicità	2
Agente di viaggio	1
Agente immobiliare	2
Agente Polizia di Stato	RD
Agente Polizia ferroviaria	2
Agricoltore (proprietario, affittuario, ecc.) con mansioni amministrative	1
Agricoltore con prestazioni manuali con guida di macchine agricole	3
Agricoltore con prestazioni manuali senza guida di macchine agricole	2
Agronomo	1
Albergatore con prestazioni manuali	2
Albergatore senza prestazioni manuali	1
Allenatore sportivo	2
Allevatore di animali diversi da equini, bovini, suini	2
Allevatore di equini, bovini, suini	3
Ambulante	2
Amministratore di beni propri o altrui	1
Analista chimico	2
Antiquario con restauro	2
Antiquario senza restauro	1
Archeologo	3
Architetto con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
Architetto senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Archivista	1
Arredatore	1
Arrotino	3
Ascensorista	3
Assistente sociale	2
Attore	2
Autista di autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus, macchine operatrici	4
Autista di veicoli, esclusi: autocarri superiori a 40 q.li a pieno carico, autobus, macchine operatrici, taxi	3
Autorimessa: addetto riparazione, manutenzione, lavaggio, ecc.	3
Autorimessa: esercente senza prestazioni manuali	1
Autotrasportatore con guida di veicoli	4
Autotrasportatore: titolare senza prestazioni manuali	1
Avvocato e procuratore legale	2

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI	CLASSE DI RISCHIO
Baby sitter	2
Badante	2
Bagnino	2
Ballerino	2
Barista	2
Benestante	1
Bibliotecario	1
Bidello	2
Bigliettaio e cassiere di cinema o teatro	1
Biologo	1
Boscaiolo, abbattitore e potatore di alberi di alto fusto (senza uso di espositivi)	3
Caldaista	3
Calzolaio	2
Cameriere	2
Cantante	2
Cantoniere	3
Carabiniere	RD
Carpentiere (anche su ponteggi, impalcature)	4
Carpentiere (solo a terra)	3
Carrozziere di autoveicoli (autoriparatore)	3
Casalinga	1
Casaro	2
Casellante	2
Cavaiole senza uso di mine	4
Ceramista	2
Certificatore di qualità	2
Chimico di laboratorio (senza trattamento di materiali esplosivi o esplosivi)	2
Chimico di laboratorio (con trattamento di materiali esplosivi o esplosivi)	4
Clero (appartenente al)	1
Commercialista	1
Concessionario di autoveicoli	2
Concessionario di motoveicoli	2
Conciatore (di pelle)	3
Consulente del lavoro	1
Corniciaio	2
Cuoco	2
Custode, portiere	2
Direttore artistico	2
Direttore d'orchestra	2
Dirigente compreso accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
Dirigente escluso accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Disegnatore	1
Disinfestatore (anche derattizzazione)	2
Disk jockey	1
Distributori di carburante (gestore di) con manutenzione, lavaggio	3
Distributori di carburante (gestore di) senza manutenzione, lavaggio	2
Domestico (collaboratore familiare)	2

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI	CLASSE DI RISCHIO
Elettrauto	3
Elettricista con uso di impalcature e ponteggi	4
Elettricista senza uso di impalcature e ponteggi	3
Enologo ed enotecnico	2
Esercito (esclusi Carabinieri, Guardie di Finanza): Sottufficiale	2
Esercito (esclusi Carabinieri, Guardie di Finanza): Ufficiale	2
Estetista (callista, pedicure, manicure, ecc.)	2
Fabbricante di apparecchi ortopedici	2
Fabbro (anche su ponteggi, impalcature)	4
Fabbro (solo a terra)	3
Facchino	4
Falegname	4
Farmacista	1
Fattorino	2
Ferroviero: macchinista	3
Ferroviero: personale viaggiante	2
Fochista	3
Fotografo anche all'esterno	2
Fotografo solo in studio	1
Fotomodella, indossatrice	1
Geologo	1
Geometra con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2
Geometra senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Giardiniere, vivaista, floricultore	2
Giornalaio	1
Giornalista (cronista, corrispondente)	2
Gommista	3
Grafico	1
Gruista	4
Guardacaccia	2
Guardapesca	2
Guardia giurata	2
Guardia di Finanza	4
Guida alpina	3
Guida ed animatore turistico	2
Idraulico	3
Imbianchino con uso di ponteggi e impalcature	4
Imbianchino senza uso di ponteggi e impalcature	3
Impiegato	1
Imprenditore che non presta opera manuale purchè non rientrante in altra specifica attività con relativo codice di rischio	1
Imprenditore che presta saltuariamente opera manuale purchè non rientrante in altra specifica attività con relativo codice di rischio	1
Imprenditore edile che presta opera manuale	4
Infermiere	2
Ingegnere con accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	2

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI	CLASSE DI RISCHIO
Ingegnere senza accesso a cantieri, ponteggi, impalcature	1
Insegnante di arti marziali e lotta nelle sue varie forme	3
Insegnante di ballo	2
Insegnante di educazione fisica, attività sportive (esclusi equitazione, arti marziali e lotta nelle diverse forme)	2
Insegnante di equitazione	3
Insegnante di materie non sperimentali o di pratica professionale	1
Insegnante di materie sperimentali o di pratica professionale	2
Insegnante di musica	1
Installatore di distributori automatici (compresa manutenzione)	3
Installatore di tende, veneziane, serramenti con uso di ponteggi, impalcature	3
Installatore di tende, veneziane, serramenti senza uso di ponteggi, impalcature	2
Interprete	1
Investigatore	2
Ispettore di assicurazione	2
Istruttore di scuola guida	2
Lattoniere	4
Legatore di libri	2
Litografo	2
Macellaio (compresa macellazione)	3
Magazziniere	2
Magistrato	1
Magliaia	2
Marinaio	3
Marmista	3
Massaggiatore e fisioterapista	2
Materassaio	2
Meccanico	3
Mediatore (escluso bestiame)	1
Mediatore di bestiame	2
Medico (non radiologo)	1
Medico radiologo	2
Militare in missione all'estero	RD
Mobiliere	3
Mototaxi	3
Muratore	4
Musicista	2
Notaio	1
Odontotecnico	2
Operaio con uso di macchine ed accesso a officine, cantieri, ponteggi e impalcature (escluso settore edile)	3
Operaio senza uso di macchine e con accesso a officine e cantieri	2
Operatore di medicina alternativa	1
Operatore ecologico	2
Ostetrica	1
Ottico	1
Paramedico	2
Parrucchiere, barbiere	1

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI	CLASSE DI RISCHIO
Pavimentatore	3
Pellettiere	2
Pensionato	1
Perito	2
Pescatore su fiumi e laghi	3
Pescatore su mare	4
Piastrellista	3
Piloti e membri di equipaggio di aeromobile	RD
Pirotecnico	RD
Pittore	1
Portavalori	2
Portuale (dipendente, esclusi facchini)	3
Postino	2
Produttore assicurazioni	2
Programmatore / consulente informatico	2
Promotore finanziario	2
Rappresentante	2
Restauratore con accesso a ponteggi, impalcature	4
Restauratore solo a terra	2
Riparatore radio, TV (compresa posa di antenne)	3
Riparatore radio, TV (esclusa posa di antenne), elettrodomestici in genere, computers	2
Sarto	2
Scrittore	1
Scultore	2
Sommozzatore	RD
Spazzacamino	3
Speleologo	RD
Stagista * 1	1
Stagista * 2	2
Stagista * 3	3
Stagista * 4	4
Stilista	2
Studente	1
Stunt-man	RD
Tappezziere	2
Taxista	3
Tipografo	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:abiti, confezioni	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:accessori per autoveicoli	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:armeria con confezionamento di cartucce e munizioni	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:armeria senza confezionamento di cartucce e munizioni	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:articoli da regalo	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:articoli ed apparecchi fotografici e di ottica	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:articoli igienico-sanitari	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:articoli in pelle, calzature	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:articoli sportivi	1

*La classe di rischio corrispondente alla figura dello stagista deve essere selezionata in funzione dell'attività svolta (es. lo stage svolto nell'ambito di uno studio notarile rientra nella classe di rischio 1; se invece l'attività collegata è di Meccanico, la classe di rischio di riferimento è la 3).

DESCRIZIONE DELLE ATTIVITÀ PROFESSIONALI	CLASSE DI RISCHIO
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:bar, caffè, birreria	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:cartoleria, libreria	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:casalinghi	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:colori e vernici	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:computers, mobili per ufficio	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:dischi, musica, strumenti musicali	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:drogheria, vini e liquori	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:elettrodomestici, radio, TV (esclusa posa di antenne)	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:ferramenta	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:fiori e piante	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:frutta e verdura	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:generi alimentari	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:di giocattoli	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:macelleria (esclusa macellazione)	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:merceria, tessuti	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:mobili	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:oreficeria, orologeria, gioielleria	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: senza produzione	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:panetteria, latteria, pasticceria, gelateria: con produzione	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:pellicce, capi in pelle	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:pescheria	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:profumeria	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:ristorante, trattoria, pizzeria	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:salumeria, rosticceria	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:surgelati	2
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:tabaccheria	1
Titolare/Addetto negozio o esercizio commerciale di:tintoria, lavanderia	2
Titolare/Addetto pompe funebri	2
Tornitore	3
Usciere	1
Veterinario	2
Vetraio anche su ponteggi e impalcature	3
Vetraio solo a terra	2
Vetrinista	1
Vigile del fuoco	4
Vigile urbano	2
Vulcanizzatore	3

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 27/04/2012.



FAC - SIMILE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE (Mod.NET/0030/2 – Ed.04.2012)

Decorrenza contratto ____ / ____ / ____ Scadenza contratto ____ / ____ / ____

Rateazione pagamento: annuale semestrale

PREMIO ALLA FIRMA NETTO

IMPOSTE

PREMIO ALLA FIRMA LORDO

€ _____

€ _____

€ _____

DATI DEL CONTRAENTE

Cognome e Nome _____

Nato a _____ () il ____ / ____ / ____ C.F. _____

Residente a _____ () c.a.p. _____ Via _____ n. _____

e-mail _____ cell. _____

ASSICURATO n. 1

Cognome e Nome _____

Data e luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Attività Professionale dichiarata _____

GARANZIE

SOMME ASSICURATE

PREMIO ANNUO NETTO IMPOSTE

SEZIONE INFORTUNI - Lesioni da infortunio

SEZIONE INFORTUNI - Invalidità Permanente Grave

SEZIONE INFORTUNI - Rimborso Spese Sanitarie

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto, Contraente sopra indicato:

- chiede a NET INSURANCE S.p.A. - e previo consenso di questa - di stipulare quale Contraente in nome proprio ed in nome e per conto delle persone Assicurate, il contratto di assicurazione "Passa subito" in conformità alle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo di cui al Mod. NET/0030/1 – Ed 04.2012.
- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance S.p.A. (Mod. NET/0030/1 – Ed 04.2012), contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione ed il Fac – Simile della Proposta di Assicurazione;**
- dichiara di avere preso visione del Fascicolo Informativo (Mod. NET/0030/1 – Ed 04.2012) e di accettare tale documento come parte integrante del Contratto di Assicurazione;
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del Rischio da parte di Net Insurance S.p.A., sono veritiere, precise e complete.

Le dichiarazioni non veritiere, inesatte o reticenti rese dal soggetto legittimato a fornire le informazioni richieste per la conclusione del contratto di assicurazione possono compromettere il diritto alla prestazione assicurativa.

Il Contraente _____

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti norme contenute nel Mod. NET/0030/1 – Ed.04.2012:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio; Art. 2 - Aggravamento e diminuzione del Rischio; Art. 3 – Attività diverse da quella dichiarata; Art. 4 – Persone non assicurabili – cessazione dell'Assicurazione; Art. 5 - Limite di età; Art. 6 - Altre assicurazioni; Art. 9 - Durata dell'Assicurazione – Proroga dell'Assicurazione; Art. 11 - Recesso in caso di Sinistro; Art. 13 – Prescrizione; Art. 22 - Rischi esclusi dall'Assicurazione; Art. 29 – Condizioni di operatività ed esclusioni della garanzia Lesioni da Infortunio; Art.35 - Denuncia del Sinistro Infortuni ed obblighi relativi; Art. 36 - Criteri di indennizzabilità; Art. 37- Controversie.

Il Contraente _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio annuo frazionabile in rate semestrali.

Il Premio può essere corrisposto dal Contraente, attraverso i seguenti mezzi di pagamento:

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, con il limite di settecentocinquanta euro annui per ciascun contratto.

Preso atto dell'informativa del D. Lgs del 30.06.2003 n. 196, il sottoscritto dà il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali secondo il contenuto della "Nota Informativa" (Mod. NET/Nota_Privacy) preventivamente ricevuta.

Inoltre il sottoscritto, per il trattamento e la comunicazione dei propri dati personali per le finalità funzionali (ivi comprese le attività di marketing) di cui alla "Nota Informativa" (Mod. NET/Nota_Privacy) :

DÀ IL CONSENSO NEGA IL CONSENSO

Il Contraente _____

Confermo di aver identificato personalmente il Contraente, firmatario della presente Proposta di Assicurazione.
Attesto che sul presente modulo firmato dal Contraente, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

Data di sottoscrizione ____ / ____ / ____

Firma dell'Intermediario _____

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 27/04/2012.



Net Insurance S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale

Via dei Giuochi Istmici, 40 - 00135 Roma - Tel. 06 36724.1 / Fax 06 36724.800

www.netinsurance.it - e-mail: info@netinsurance.it

Capitale Sociale 6.145.000 i.v.

n. di REA RM 948019 – Codice Fiscale, Iscrizione Registro Imprese di Roma e Partita IVA n. 06130881003

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni

di cui ai Provvedimenti ISVAP n. 1756 del 18.12.2000 G.U. del 28.12.2000 n. 301, n. 2131 del 4.12.2002 G.U. del 13.12.2002 n. 292

e n. 2444 del 10.07.2006 G.U. del 17.07.2006 n. 164

Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00136 - Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23

La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance





Net Insurance S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale

Via dei Giuochi Istmici, 40 - 00135 Roma

Tel. +39 06 36724.1 - Fax +39 06 36724.800

www.netinsurance.it

info@netinsurance.it

Aggiornamento Fascicolo Informativo del 01 settembre 2013

Informativa “home insurance”

Si informa la clientela che, dal 31 ottobre 2013, sul sito www.netinsurance.it, sarà attiva un'area riservata consultabile attraverso il link: “Consultazione home insurance” che consentirà - previo rilascio da parte della Compagnia delle credenziali personali di accesso, da richiedere nelle modalità che saranno rese note nel sito stesso - di consultare la posizione di Polizza secondo le indicazioni del Provvedimento IVASS n.7/2013.

Net Insurance S.p.A.



Capitale Sociale € 6.145.000 i.v.

n. di RFA RM 948019

Iscrizione al Registro delle Imprese di Roma

C.F. e P.I. n. 06130881003

La Società è Capogruppo del Gruppo

Assicurativo Net Insurance

Iscrizione Albo Gruppi Assicurativi ISVAP n. 23

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni
nei rami danni di cui ai Provvedimenti ISVAP
n. 1756 del 18.12.2000 G.U. del 28.12.2000 n. 301
n. 2131 del 4.12.2002 G.U. del 13.12.2002 n. 292
e n. 2444 del 10.07.2006 G.U. del 17.07.2006 n.164
Iscrizione Albo Imprese ISVAP n. 1.00136