

POLIZZA
infortuni

Attività Professionali ed Extraprofessionali

CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

NOTA INFORMATIVA

INFORMATIVA RESA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE AI SENSI DELL'ART. 185 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 209 DEL 7.9.2005 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE.

La NET INSURANCE S.p.A. fornisce preventivamente all'interessato, ai sensi di legge, le seguenti informazioni.

INFORMAZIONI RELATIVE ALL'IMPRESA

Il contratto di assicurazione sarà concluso con NET Insurance S.p.A., con sede legale in Italia, Via Barberini, 29 - 00187 Roma, Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami di cui ai provvedimenti ISVAP n. 01756 del 18.12.2000 e n. 2131 del 4.12.2002.

INFORMAZIONI RELATIVE AL CONTRATTO DI ASSICURAZIONE

Legislazione applicabile

Il contratto di assicurazione è regolato dalla legge italiana.

Reclami

Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto alla:

Net Insurance S.p.A. - Direzione Generale

Via Barberini, 29 - 00187 Roma

Fax 06.42046261

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 - Sezione Reclami - Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dalla Net Insurance S.p.A.

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

NOTA INFORMATIVA

INFORMATIVA RESA PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE DELLA PROPOSTA DI ASSICURAZIONE AI SENSI DELL'ART. 185 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 209 DEL 7.9.2005 E SUCCESSIVE INTEGRAZIONI E MODIFICHE.

Termini prescrizionali

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

SI RICHIAMA L'ATTENZIONE DEL CONTRAENTE/ASSICURATO SULLA NECESSITÀ DI LEGGERE ATTENTAMENTE IL CONTRATTO PRIMA DI SOTTOSCRIVERLO, CON PARTICOLARE RIGUARDO AGLI ARTICOLI CONCERNENTI I RISCHI ASSICURATI E QUELLI ESCLUSI, GLI EVENTUALI LIMITI DI INDENNIZZO, GLI OBBLIGHI DEL CONTRAENTE/ASSICURATO IN CASO DI SINISTRO, IL RECESSO DELLE PARTI, LA DURATA DEL CONTRATTO.

DEFINIZIONI

NEL TESTO CHE SEGUE SI INTENDONO PER:

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'assicurazione.

Assicurazione

Il contratto di assicurazione.

Beneficiario

Il soggetto a cui spetta l'indennizzo.

Certificato di Polizza

Il documento che prova l'accettazione, da parte della Società, della "Proposta di Assicurazione" (Mod. 01/I 15) sottoscritta dal Contraente.

Contraente

Il soggetto che stipula il contratto di assicurazione e che assume l'obbligo di pagamento del premio alla Società.

Franchigia

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

Gessatura

Il mezzo di contenzione costituito da fasce gessate o altri apparecchi comunque immobilizzanti purché inamovibili da parte dell'Assicurato, con esclusione pertanto di tutti i tutori preconfezionati.

Indennizzo

La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.

Infortunio

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

DEFINIZIONI

NEL TESTO CHE SEGUE SI INTENDONO PER:

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.

Premio

La somma dovuta dal Contraente alla Società.

Proposta di Assicurazione

La domanda del Contraente (Mod. 01/115) di stipulare l'assicurazione con la Società.

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.

Scoperto

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

Sinistro

Il verificarsi del fatto dannoso per il quale è prestata la garanzia assicurativa.

Società

La Compagnia assicuratrice Net Insurance S.p.A.

Tabella INAIL

Tabella delle valutazioni del grado di invalidità permanente da infortunio di cui all'Allegato n.1 del D.M. del 15.9.2000 e successive modifiche.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente e dell'Assicurato 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 del rischio

Il Contraente o l'Assicurato deve dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società 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.

Art. 3 - Diminuzione del rischio

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

Art. 4 - Altre assicurazioni

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare eventuali altre assicurazioni riguardanti gli stessi rischi garantiti dalla presente assicurazione, fermo l'obbligo di darne avviso in caso di sinistro ai sensi dell'art. 1910 del Codice Civile.

Art. 5 - Pagamento del premio e decorrenza della garanzia

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nel Certificato di Polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati alla Agenzia alla quale è assegnata la gestione del contratto di assicurazione oppure alla Società.

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 della Società 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.

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 6 - Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta, spedita almeno trenta giorni prima della scadenza dell'assicurazione, quest'ultima è prorogata per un anno e così successivamente.

Art. 7 - Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, ciascuna delle Parti può recedere dall'assicurazione dandone comunicazione all'altra Parte.

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

Il recesso esercitato dalla Società 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, la Società mette a disposizione del Contraente il premio relativo al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

Art. 8 - Modifiche dell'assicurazione

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

Art. 9 - 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. 10 - Forma delle comunicazioni

Ogni comunicazione tra le Parti deve essere fatta con lettera raccomandata.

Art. 11 - Rinvio alle norme di legge

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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 12 - Oggetto dell'Assicurazione

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualsiasi parte del mondo, nello svolgimento delle attività professionali e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale.

È considerato infortunio l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produca lesioni fisiche oggettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'invalidità permanente e/o un ricovero in Istituto di Cura.

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 quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte.

Art. 13 - Rischi esclusi dall'assicurazione

Sono esclusi dalla garanzia assicurativa gli infortuni derivanti:

- a) da guerra, insurrezioni, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, tsunami ed alluvioni;
- b) da ubriachezza, da abuso di psico-farmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

- c) da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- d) 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);
- e) da conseguenze delle infezioni che non abbiano causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi dell'**Art. 12**, lettera **g**);
- f) da conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da infortunio;
- g) dall'uso, in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio, di mezzi subacquei o aerei;
- h) dalla pratica di paracadutismo, sport aerei in genere, sci acrobatico, salto dal trampolino con sci o idrosci, speleologia, alpinismo con scalata di rocce o con accesso a ghiacciai;
- i) dalla pratica, anche a carattere non professionale, di: arti marziali, pugilato, atletica pesante;
- l) dalla pratica, non avente carattere ricreativo, di: hockey, basket, volley, calcio, rugby, football americano, sci, bob, ciclismo, ippica;
- m) 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 ernie, di qualsiasi tipo o localizzazione.

Art. 14 - Persone non assicurabili

Non sono assicurabili, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute, le persone affette da alcolismo, tossicodipendenza, infezione da H.I.V. e dalle seguenti infermità mentali: sindrome organica cerebrale, schizofrenia, forme maniaco-depressive o stati paranoici.

In ogni caso l'assicurazione cessa con il loro manifestarsi, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza e fermo l'obbligo della Società di restituire al Contraente la parte di rata di premio, pagata e non goduta, al netto delle imposte.

Art. 15 - Limite di età

Il Contraente dichiara che nessuna persona assicurata ha raggiunto l'età di 70 anni

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

e si impegna a comunicare tale circostanza alla Società nel momento in cui si dovesse verificare.

In ogni caso l'assicurazione cessa, alla prima scadenza annuale successiva, per l'Assicurato che abbia raggiunto tale limite di età, senza che in contrario possa essere opposto l'eventuale incasso di premi scaduti dopo tale circostanza e fermo l'obbligo della Società di restituire al Contraente la parte di rata di premio, pagata e non goduta, al netto delle imposte.

Art. 16 - 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'aeromobile e cessa al momento in cui ne scende.

Resta convenuto che in caso di sinistro aereo che colpisca più assicurati con la Società, l'esborso massimo di questa non potrà comunque superare la somma di 1.550.000,00 Euro per tutti gli indennizzi riconducibili allo stesso evento.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti dalla Società 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. 17 - Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga del precedente **Art. 13** lettera **a)** 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 evento di cui sopra che colpisca più assicurati con la Società, l'esborso massimo di questa non potrà comunque superare la somma di 1.550.000,00 Euro per tutti gli indennizzi riconducibili allo stesso evento.

Qualora gli indennizzi complessivamente dovuti dalla Società per il medesimo evento 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.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 18 - Infortuni occorsi durante il servizio militare

L'assicurazione resta valida, in tempo di pace, durante il servizio militare di leva, o il servizio sostitutivo dello stesso, nonché durante i richiami per esercitazioni.

È considerato servizio militare di leva anche quello prestato volontariamente in corpi militari o paramilitari per l'assolvimento dell'obbligo di leva.

In caso di arruolamento volontario per mobilitazioni o per motivi di carattere eccezionale, l'assicurazione non opera per i rischi di guerra, guerriglia, esercitazioni tattiche ed operazioni militari in genere.

Art. 19 - Guerra

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 all'estero.

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.

Art. 20 - Prova

È a carico di chi richiede l'indennizzo provare che sussistono gli elementi che valgono a costituire il suo diritto al suo indirizzo medesimo.

Art. 21 - Capitali assicurati

Per ogni forma di garanzia, l'assicurazione viene prestata dalla Società per le somme indicate nel Certificato di Polizza.

Art. 22 - Garanzia morte (garanzia operante previo espresso richiamo nel certificato di polizza e pagamento del relativo premio)

Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro un anno dal giorno in cui l'infortunio è avvenuto, la Società liquida il capitale assicurato.

L'indennizzo viene liquidato ai beneficiari designati o, in difetto di designazione, agli eredi dell'Assicurato, in parti uguali.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

L'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente. Tuttavia se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente, ma entro due anni dal giorno dell'infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i beneficiari dell'indennizzo non sono tenuti ad alcun rimborso mentre hanno diritto soltanto alla differenza tra l'indennizzo per morte - se superiore - e quello già pagato per l'invalidità permanente.

Art. 23 - Morte presunta

La Società dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro un anno a seguito di arenamento, affondamento, naufragio e incidente di mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'indennizzo previsto per il caso di morte, considerando l'evento, di cui sopra, quale infortunio.

Quando sia stato effettuato il pagamento dell'indennizzo ed in seguito l'Assicurato ritorni o si abbiano di lui notizie di vita sicure, la Società ha diritto alla restituzione delle intere somme pagate e relative spese, e l'Assicurato stesso potrà far valere i diritti che eventualmente gli sarebbero spettati nel caso avesse subito lesioni indennizzabili a norma della presente assicurazione.

Art. 24 - Garanzia invalidità permanente (garanzia operante previo espresso richiamo nel certificato di polizza e pagamento del relativo premio)

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 e questa si verifichi - anche successivamente alla scadenza dell'assicurazione - entro due anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, la Società corrisponde:

- a) nel caso di invalidità permanente definitiva totale, l'intero capitale assicurato;
- b) nel caso di invalidità permanente definitiva parziale, un indennizzo calcolato sul capitale assicurato 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

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

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 66% vengono indennizzati con il 100% del capitale assicurato.

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

TABELLE GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

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%

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

TABELLE GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

Perdita anatomica o funzionale di:

- un piede	40%
- ambedue 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%
- 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%

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

TABELLE GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE

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%
- ambedue gli occhi 100%

Sordità completa di:

- un orecchio 15%
- ambedue 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%

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

Art. 25 - Franchigia per invalidità permanente

A parziale deroga dell'**Art. 24**, la liquidazione dell'indennizzo per invalidità permanente viene effettuata con le seguenti modalità:

- sulla parte del capitale assicurato fino a 155.000,00 Euro, senza applicazione di alcuna franchigia;
- sulla parte del capitale assicurato eccedente 155.000,00 Euro, l'indennizzo viene liquidato solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente il 3%.

Art. 26 - Garanzia indennità da ricovero per infortunio

(garanzia operante previo espresso richiamo nel certificato di polizza e pagamento del relativo premio)

In caso di ricovero in Istituto di Cura a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi dell'assicurazione, la Società corrisponde l'indennità assicurata per ogni giorno di ricovero documentato.

L'indennità viene corrisposta per un periodo massimo di 360 giorni per evento.

Art. 27 - Garanzia spese sanitarie

(garanzia operante previo espresso richiamo nel certificato di polizza e pagamento del relativo premio)

A seguito di infortunio indennizzabile ai sensi dell'assicurazione, la Società rimborsa, fino alla concorrenza del massimale indicato nel Certificato di Polizza per sinistro e per anno assicurativo, le spese sanitarie, sostenute e documentate dall'Assicurato, per:

- a) accertamenti diagnostici;
- b) onorari di: medici, chirurghi, anestesisti, equipe operatoria;
- c) uso sala operatoria e materiale di intervento;
- d) cure, medicinali, trattamenti fisioterapici e rieducativi (comprese le cure termali). Sono comunque escluse dal rimborso, le spese di natura alberghiera;
- e) rette di degenza, per un periodo massimo di 60 giorni, anche non continuativi;
- f) trasporto in ambulanza.

Il rimborso viene effettuato dalla Società a guarigione clinica o trattamento sanitario ultimato su presentazione, in originale, da parte dell'Assicurato o dei suoi aventi causa, delle relative ricevute o fatture, debitamente quietanzate. Per le spese sostenute all'estero,

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

i rimborsi vengono eseguiti in Italia al cambio medio della settimana in cui la spesa è stata sostenuta dall'Assicurato, ricavato dalle quotazioni dell'Ufficio Italiano Cambi.

La garanzia viene prestata con uno scoperto pari al 25% del danno indennizzabile, con il minimo di Euro 50.00.

Art. 28 - Obblighi in caso di sinistro

In caso di sinistro, l'Assicurato o i suoi aventi diritto devono darne avviso alla Società entro 20 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.

L'Assicurato deve: sottoporsi agli accertamenti e controlli medici disposti dalla Società, fornire alla stessa ogni informazione e documentazione, produrre copia della cartella clinica completa, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che lo hanno visitato e curato.

In caso di morte dell'Assicurato, i relativi aventi diritto devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

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.

La Società 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.

Art. 29 - Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennizzo per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio. Se, al momento dell'infortunio, l'Assicurato non risulti integro e sano, la Società 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. 24**, sono diminuite

CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE

tenendo conto del grado di invalidità preesistente.

Art. 30 - Liquidazione e pagamento dell'indennizzo

Ricevuta e controllata la necessaria documentazione, la Società liquida l'indennità che risulti dovuta, ne dà comunicazione agli aventi diritto e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.

Art. 31 - Rinuncia al diritto di surrogazione

La Società 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 dell'infortunio.

Art. 32 - Controversie

In caso di divergenza sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni o sul grado di invalidità permanente nonché sulla liquidabilità dell'indennizzo, le Parti hanno la facoltà di conferire, con scrittura privata, 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 delle 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 di istituto di medicina legale più vicino al luogo di residenza dello stesso, o nel comune della sede legale della Società.

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.

CONDIZIONI SPECIALI DI ASSICURAZIONE

(CHE INTEGRANO AUTOMATICAMENTE LE CONDIZIONI GENERALI DI ASSICURAZIONE QUALORA L'ASSICURAZIONE SIA RIFERITA ALLA FORMA CUMULATIVA)

Art. 33 - Assicurazioni di gruppo

La presente assicurazione è stipulata per conto altrui; pertanto gli obblighi derivanti dall'assicurazione 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. 34 - Variazioni della persona del Contraente

In caso di alienazione dell'azienda o di parte delle attività alle quali sono addette le persone assicurate, il Contraente, fermo restando l'onere del pagamento del periodo annuale di assicurazione in corso, deve trasmettere all'acquirente dell'azienda l'obbligo di mantenere il contratto di assicurazione per la parte che lo riguarda.

In caso di fusione dell'impresa contraente con una o più imprese, il contratto continua con l'impresa nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione sociale.

Nei casi di scioglimento dell'impresa contraente o di sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione.

Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate per iscritto al Contraente, dai suoi aventi causa, entro 15 giorni dal loro verificarsi.

La Società, entro 30 giorni alla ricezione di tale comunicazione, ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 30 giorni.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

(VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO DI POLIZZA)

A - Garanzia per nucleo familiare

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni subiti dal Contraente e dai componenti del suo nucleo familiare risultanti dalla certificazione di "stato di famiglia" rapportata alla data del sinistro. I capitali assicurati per ciascuna persona si calcolano dividendo la somma complessiva indicata nel Certificato di Polizza per il numero, risultante al momento del sinistro, dei componenti il nucleo familiare del Contraente, compreso questi.

Dal menzionato numero dei componenti il nucleo familiare vengono escluse le persone aventi età superiore a 70 anni.

B - Limitazione della garanzia agli infortuni professionali

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni dichiarate, svolte con carattere di professionalità.

L'assicurazione viene estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato durante il percorso dalla dimora abituale o saltuaria al luogo di lavoro e viceversa, ma comunque limitatamente al tempo necessario a compiere tale percorso.

C - Limitazione della garanzia agli infortuni extra-professionali

L'assicurazione viene prestata esclusivamente per gli infortuni che l'Assicurato subisca esclusivamente nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale.

Restano quindi esclusi tutti gli infortuni che si verificano durante lo svolgimento di ogni attività professionale.

Restano comunque esclusi, per coloro che siano soggetti all'assicurazione I.N.A.I.L., gli infortuni indennizzati dal menzionato Istituto.

D - Franchigia assoluta per garanzia da invalidità permanente

A parziale deroga degli **Artt. 24 e 25**, sulla parte del capitale assicurato fino a 155.000,00 Euro, l'indennizzo viene riconosciuto solo per la percentuale di invalidità permanente eccedente il 3%.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

(VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO DI POLIZZA)

E - Diaria da gessatura

Ad integrazione di quanto previsto dall'**Art.26**, qualora l'Assicurato a seguito di infortunio indennizzabile ai sensi dell'assicurazione sia portatore a domicilio di gessatura, la Società liquida l'indennità per ogni giorno di applicazione della gessatura medesima.

L'indennità viene riconosciuta a partire dal giorno successivo a quello di dimissione dall'Istituto di Cura (ovvero, in assenza di ricovero, dal giorno di applicazione della gessatura) e fino alla rimozione della gessatura, nei limiti del periodo di applicazione prescritto dall'istituto di cura o da personale medico.

La garanzia è operante esclusivamente nei casi di frattura, lussazione (di cui sia stata preventivamente operata riduzione), rotture muscolari e tendinee provocate da ferite da taglio.

La natura della lesione, la relativa immobilizzazione e la sua durata devono risultare da regolare certificazione sanitaria.

In ogni caso l'indennità assicurata viene corrisposta per un periodo massimo di 60 giorni per evento e per anno assicurativo.

F - Variazione delle persone assicurate

(clausola applicabile nel caso in cui l'assicurazione sia riferita alla forma cumulativa)

L'assicurazione viene prestata per le persone designate nel Certificato di Polizza e in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu stipulata l'assicurazione. Le variazioni delle persone assicurate devono essere comunicate per iscritto alla Società che ne prende atto mediante emissione di apposita appendice contrattuale.

L'assicurazione, rispetto alle nuove persone assicurate, vale dalle ore 24 del giorno di perfezionamento dell'appendice, con contestuale pagamento del maggior premio che risulti dovuto.

La cessazione della garanzia per singoli assicurati, non seguita da sostituzione con nuovi assicurati, dà luogo a corrispondente riduzione di premio a partire dalla scadenza annuale successiva alla data di comunicazione da parte del Contraente.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

(VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO DI POLIZZA)

G - Assicurazione in base all'ammontare delle retribuzioni

(clausola applicabile nel caso in cui l'assicurazione sia riferita alla forma cumulativa)

L'assicurazione viene prestata a favore del personale alle dipendenze del Contraente per capitali corrispondenti a multipli della retribuzione annua erogata dallo stesso, entro i limiti indicati nel Certificato di Polizza.

Per retribuzione si intende tutto quanto, al lordo delle ritenute, il dipendente effettivamente riceve a compenso delle sue prestazioni: lo stipendio e tutti gli altri elementi costitutivi della retribuzione aventi carattere continuativo, ivi comprese le provvigioni, i premi di produzione ed ogni altro compenso ed indennità anche se non di ammontare fisso, con esclusione di quanto corrisposto a titolo di rimborso spese e di emolumenti a carattere eccezionale.

Fa parte della retribuzione anche l'equivalente del vitto e dell'alloggio eventualmente dovuti al dipendente nella misura convenzionalmente concordata.

Per la liquidazione della indennità è considerata retribuzione quella che l'infortunato ha percepito, per i titoli di cui sopra, nei 12 mesi precedenti quello in cui si è verificato l'infortunio, comprese le somme relative a retribuzioni non pagabili in modo ricorrente in ciascun mese, purché su esse sia conteggiato o sia conteggiabile il premio di assicurazione.

Se al momento dell'infortunio l'Assicurato non ha raggiunto il primo anno di servizio, la retribuzione annua verrà calcolata sulla base di quanto percepito fino al giorno dell'infortunio moltiplicando per 365 la retribuzione media giornaliera attribuibile all'infortunato per il periodo compreso tra la data di assunzione e quella dell'infortunio.

Il Contraente è esonerato dall'obbligo della preventiva denuncia delle generalità delle persone assicurate. Per l'identificazione di tali persone, per la determinazione delle somme assicurate e per il computo del premio, si fa riferimento alle risultanze dei libri di amministrazione del Contraente, libri che questi si obbliga ad esibire in qualsiasi momento insieme ad ogni altro documento probatorio in suo possesso, a semplice richiesta da parte della Società.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

(VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO DI POLIZZA)

Il premio viene anticipato in via provvisoria dal Contraente in base al preventivo annuo delle retribuzioni dallo stesso denunciate.

Entro 60 giorni dalla fine di ogni anno di assicurazione, o del minor periodo di durata del contratto, il Contraente è tenuto a comunicare alla Società l'ammontare complessivo delle retribuzioni erogate al personale assicurato, affinché la Società stessa possa procedere alla regolazione del premio definitivo.

La differenza attiva risultante dalla regolazione deve essere pagata entro 15 giorni dalla relativa comunicazione.

In caso di differenza passiva il premio anticipato rimane acquisito alla Società e non si dà luogo a rimborso.

La mancata comunicazione dei dati occorrenti per la regolazione costituisce presunzione di una differenza attiva a favore della Società.

Se il Contraente non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, la Società può concedere un ulteriore termine, non minore di 15 giorni, trascorso il quale il premio anticipato in via provvisoria per le rate successive viene considerato in conto e a garanzia di quello relativo al periodo assicurativo annuo per il quale non ha avuto luogo la regolazione o il pagamento della differenza attiva e l'assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 del giorno in cui il Contraente abbia adempiuto ai suoi obblighi, salvo il diritto per la Società di agire giudizialmente o di dichiarare, con lettera raccomandata, la risoluzione del contratto.

Per i contratti scaduti, se il Contraente non adempie agli obblighi relativi alla regolazione del premio, la Società, fermo il diritto di agire giudizialmente, non è obbligata per i sinistri accaduti nel periodo al quale si riferisce la mancata regolazione.

Qualora, all'atto della regolazione annuale, il premio consuntivo risulti maggiore di oltre il doppio rispetto a quello anticipato, quest'ultimo viene aumentato, a partire dalla prima scadenza annuale successiva alla comunicazione, fino al 75% dell'ultimo consuntivo.

CONDIZIONI PARTICOLARI DI ASSICURAZIONE

(VALIDE SOLO SE ESPRESSAMENTE RICHIAMATE NEL CERTIFICATO DI POLIZZA)

H - Responsabilità del Contraente

(clausola applicabile nel caso in cui l'assicurazione sia riferita alla forma cumulativa)

Poiché il presente contratto di assicurazione viene stipulato dal Contraente anche nel proprio interesse quale possibile responsabile del sinistro, si conviene che qualora l'infortunato, o, in caso di morte, i beneficiari (o soltanto qualcuno di essi) non accettino, a completa tacitazione per l'infortunio, l'indennizzo dovuto ai sensi della presente assicurazione e avanzino verso il Contraente maggiori pretese a titolo di responsabilità civile, detto indennizzo viene accantonato per essere computato nel risarcimento che il Contraente fosse tenuto a corrispondere per sentenza o transazione. Qualora l'infortunato o gli anzidetti beneficiari recedano dall'azione di responsabilità civile, o rimangano in essa soccombenti con sentenza passata in giudicato, l'indennizzo accantonato viene agli stessi pagato sotto deduzione, a favore del Contraente, delle spese di causa sostenute.

I - Riferimento alle Tabelle INAIL per la garanzia di invalidità permanente.

A parziale deroga dell'**Art.24**, il grado percentuale di invalidità permanente da infortunio verrà calcolato secondo le Tabelle INAIL in vigore al momento del sinistro.

Ai sensi del D. Lgs. del 30.06.2003 n. 196, recante disposizioni per la tutela delle persone rispetto al trattamento dei dati personali, la Net Insurance S.p.A. (più avanti denominata "Società") è tenuta a fornire al Contraente/Assicurato le seguenti informazioni:

1 - FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di conclusione, gestione/esecuzione dei contratti di assicurazione e di gestione/liquidazione dei sinistri attinenti esclusivamente all'esercizio dell'attività assicurativa a cui la Società è autorizzata ai sensi di legge;
- b) può anche essere diretto all'espletamento da parte della Società delle finalità di informazione e promozione commerciale dei prodotti assicurativi della Società stessa.

2 - MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento:

- a) è realizzato per mezzo delle operazioni o complessi di operazioni indicate nel D.Lgs. del 30.06.2003 n. 196;
- b) avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità suddette, e, comunque, in modo da garantire la sicurezza dei dati stessi;
- c) è svolto direttamente dall'organizzazione del titolare e/o da soggetti esterni a tale organizzazione, facenti parte della catena distributiva del settore assicurativo, in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento, nonché da società di servizi in qualità di responsabili e/o incaricati del trattamento.

3 - CONFERIMENTO DEI DATI

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati personali può essere:

- a) obbligatorio in base a legge, regolamento o normativa comunitaria;
- b) strettamente necessario per la Società per le finalità di conclusione, gestione/esecuzione dei contratti e di gestione/liquidazione dei sinistri;
- c) facoltativo ai fini dello svolgimento delle attività di formazione e di promozione commerciale di prodotti assicurativi nei confronti dell'interessato stesso.

4 - RIFIUTO DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO ED ALLA COMUNICAZIONE DEI DATI

L'eventuale rifiuto di fornire i dati personali, ovvero di acconsentire al loro trattamento e/o alla loro comunicazione, comporta:

- nei casi di cui al punto **3**, lettere **a)** e **b)**, l'impossibilità di concludere o eseguire i relativi contratti di assicurazione o di gestire/liquidare i sinistri;
- nel caso di cui al punto **3**, lettera **c)**, la preclusione, nei confronti dell'interessato, di accedere all'informazione ed alla promozione dei prodotti assicurativi offerti dalla Società.

5 - COMUNICAZIONE DEI DATI

- a)** I dati personali possono essere comunicati - per le finalità di cui al punto **I**, lettera **a)** e per essere soggetti a trattamenti aventi le stesse finalità od obbligatori per legge - agli altri soggetti del settore assicurativo, quali assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, sub-agenti, produttori, mediatori di assicurazione ed altri canali di acquisizione di contratti di assicurazione (ad esempio: banche, SIM, etc.); legali, fiduciari, società di servizi a cui siano affidati incarichi di gestione dei sinistri, nonché società di servizi informatici, di archiviazione e di recapito; enti associativi e/o di controllo (ad es.: ANIA e ISVAP) ed altre banche dati nei confronti delle quali la comunicazione dei dati personali è obbligatoria.
- b)** Inoltre i dati personali possono essere comunicati, per le finalità di cui al punto **I**, lettera **b)**, a società del gruppo di appartenenza (società controllanti, controllate e collegate, anche indirettamente ai sensi delle vigenti disposizioni di legge), nonché a società di informazione e promozione commerciale.

6 - DIFFUSIONE DEI DATI

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

7 - TRASFERIMENTO DEI DATI ALL'ESTERO

I dati personali possono essere trasferiti verso paesi U.E. ed extra U.E.

8 - DIRITTI DELL'INTERESSATO

Il D.Lgs. del 30.06.2003 n. 196 conferisce all'interessato l'esercizio di specifici diritti,

NOTA INFORMATIVA

AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D. LGS. DEL 30.06.2003 N. 196

tra cui quelli di:

- ottenere dal titolare la conferma dell'esistenza o meno di propri dati personali e la loro messa a disposizione in forma intelligibile;
- avere conoscenza dell'origine dei dati, nonché della logica e delle finalità su cui si basa il trattamento;
- ottenere la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, nonché l'aggiornamento, la rettifica o, se vi è interesse, l'integrazione dei dati;
- opporsi, per motivi legittimi, al trattamento stesso.

9 - TITOLARE E RESPONSABILI DEL TRATTAMENTO

Titolare del trattamento è:

Net Insurance S.p.A.
Sede Legale e Direzione Generale
in Via Barberini, 29 - 00187 Roma.

L'elenco delle persone fisiche e giuridiche nominate responsabili del trattamento è disponibile presso la Sede legale della Società.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI COMUNI E SENSIBILI

Preso atto dell'informativa di cui sopra,

ACCONSENTO:

- a)** al trattamento dei dati personali, sia comuni sia sensibili, che mi riguardano, funzionali al rapporto giuridico da concludere o in essere con la Società;
- b)** alla comunicazione degli stessi dati alle categorie di soggetti indicati al punto **5**, lettera **a)**, della predetta informativa che li possono sottoporre a trattamenti aventi le finalità di cui al punto **1**, lettera **a)** della medesima informativa od obbligatori per legge;
- c)** al trasferimento dei dati personali comuni all'estero come indicato al punto **7** della predetta informativa;
- d)** al trattamento dei dati personali comuni che mi riguardano per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi;
- e)** alla comunicazione dei dati di cui alla precedente lettera **d)** alle categorie di soggetti indicati al punto **5**, lettera **b)**, per finalità di informazione e promozione commerciale di prodotti assicurativi.

Rimane fermo che il mio consenso è condizionato al rispetto delle disposizioni della vigente normativa.



Net Insurance s.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale

Via Barberini, 29 - 00187 Roma - Tel. 06.4204621 / Fax 06.42046261

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

Capitale Sociale € 5.000.000 i.v.

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni

di cui ai Provvedimenti ISVAP n. 01756 del 18.12.2000 G.U. del 28.12.2000 n. 301 e n. 2131 del 4.12.2002 G.U. del 13.12.2002 n. 292

Iscriz. Trib. Roma n. 8564/2000 - Partita IVA n. 06130881003

Mod. 01/116

Ed. 03.2006

Studio Grafico BB - Roma