





### Dove sono coperto dall'assicurazione?

- ✓ L'assicurazione vale nel mondo intero



### Che obblighi ho?

- Pagare il premio alla scadenza stabilita;
- quando sottoscrivi il contratto, hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere: eventuali dichiarazioni false o reticenti sulle circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio rese in sede di conclusione del contratto possono comportare la perdita totale o parziale del diritto alle prestazioni del contratto, nonché la cessazione dell'assicurazione stessa;
- devi comunicare per iscritto alla Società ogni aggravamento o diminuzione del rischio. Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla Società possono comportare la perdita totale o parziale del tuo diritto al pagamento dell'indennizzo, nonché la cessazione dell'assicurazione; In caso di diminuzione del rischio, la Società è tenuta a ridurre il premio o le rate del premio successive alla tua comunicazione;
- non devi esagerare in modo doloso il danno. L'inadempimento dell'obbligo comporta la perdita del diritto all'indennizzo e può risultare soggetto alle ipotesi di reato per truffa.



### Quando e come devo pagare?

Il pagamento del premio deve avvenire a mezzo di bonifico bancario o postale o con altre forme di pagamento digitale in favore della Società oppure dell'Intermediario al quale è assegnata la polizza. Il pagamento avviene in un'unica rata annuale.



### Quando inizia e quando finisce la copertura?

- Il contratto ha durata annuale e viene indicata nel Certificato di Polizza.
- L'assicurazione ha effetto dalle ore 24:00 del giorno indicato nel Certificato di polizza a condizione che il premio o la prima rata di premio siano stati pagati, altrimenti ha effetto dalle ore 24:00 del giorno di pagamento.
- Se non paghi i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24.00 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno del pagamento, fermo il diritto della Società al pagamento dei premi scaduti.
- La polizza è emessa con tacito rinnovo; pertanto in mancanza di disdetta dalle Parti il contratto si intende tacitamente prorogato per un anno.



### Come posso disdire il contratto?

- In caso di "tacito rinnovo" il contratto può essere disdetto mediante lettera raccomandata A/R o posta certificata all'indirizzo PEC [05396540964ri@legalmail.it](mailto:05396540964ri@legalmail.it) da inviarsi almeno 30 giorni prima della scadenza contrattuale indicata in polizza; diversamente il contratto si intende prorogato per la durata di un anno e così successivamente.
- Dopo ogni denuncia di sinistro, entrambe le parti possono recedere dal contratto entro 30 giorni dal pagamento o dal rifiuto di pagamento dell'indennizzo mediante raccomandata A/R con effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricevimento.

## Polizza di Assicurazione Infortuni

Documento informativo precontrattuale aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni  
(DIP aggiuntivo Danni)

Società: HDI GLOBAL SPECIALTY SE, Rappresentanza Generale per l'Italia

Prodotto assicurativo: "Convenzione Infortuni Geologi"

Data di realizzazione: 20/07/2021 - Il presente DIP aggiuntivo Danni è l'ultimo disponibile

**Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento Informativo Precontrattuale dei contratti di assicurazione danni (DIP danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.**

**Il contraente deve prendere visione delle condizioni di assicurazione prima della sottoscrizione del contratto**

**HDI GLOBAL SPECIALTY SE, Rappresentanza Generale per l'Italia** (in seguito anche definita come la "Società"), sede legale in Germania, Roderbruchstrasse 26, CAP 30655, Hannover, operante in Italia in regime di stabilimento, sito internet [www.hdi-specialty.com](http://www.hdi-specialty.com), sede legale per l'Italia Via della Moscova 3, 20121 Milano; Tel. +39 02-83113 email [Contact\\_Italy@hdi-specialty.com](mailto:Contact_Italy@hdi-specialty.com), pec [05396540964ri@legalmail.it](mailto:05396540964ri@legalmail.it). Iscritta dal 03/01/2008 all'Elenco 1 annesso all'Albo delle Imprese di assicurazione al n. I.000123. Autorità di vigilanza competente: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin).

Con riferimento all'ultimo bilancio approvato (2019) il patrimonio netto è pari a € 238,3 milioni, ed è costituito da capitale sociale per € 121,6 milioni, interamente versati, e riserve patrimoniali per € 116,7 milioni.

Si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) collegandosi al sito [https://www.talanx.com/en/investor\\_relations/reporting/financial\\_reports](https://www.talanx.com/en/investor_relations/reporting/financial_reports) precisando che il Requisito Patrimoniale Minimo (MCR) è pari ad € 43.930.000,00, il Requisito Patrimoniale di Solvibilità è pari ad € 175.722.000,00, i Fondi Propri Ammissibili a copertura dello stesso sono pari ad € 305.683.000,00 e l'indice di copertura dei requisiti patrimoniali (Solvency Ratio), come rapporto tra Fondi Propri Ammissibili e Requisito Patrimoniale di Solvibilità, è pari al 174%.

Al contratto si applica la legge italiana.



### Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si forniscono le seguenti ulteriori informazioni relative alle diverse prestazioni assicurative offerte.

La Società risponde nei limiti delle somme assicurate concordate con il Contraente, indicate in modo specifico nelle Condizioni di assicurazione e nel Certificato di polizza.

#### **Infortuni**

##### Oggetto del contratto

Sono coperti gli infortuni che gli Assicurati possano subire nello svolgimento della propria attività professionale dichiarata nel Certificato di polizza, compresi gli infortuni che si verificano durante il percorso dall'abitazione dell'Assicurato al luogo di svolgimento dell'attività professionale dichiarata nel Certificato di Polizza e tragitto inverso.

#### Rischi compresi:

- a) asfissia non di origine morbosa;
- b) avvelenamenti acuti da ingestione o da assorbimento di sostanze;
- c) annegamento;
- d) assideramento o congelamento, folgorazione;
- e) colpi di sole e di calore;
- f) lesioni determinate da sforzi, esclusi gli infarti e le ernie;
- g) ernie di origine traumatica e da sforzo, comprese quelle discali;
- h) infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza, nonché infortuni determinati da vertigini, malore o stato di incoscienza, purché non dovuti a condizione qualificatamente patologica e purché non cagionati da abuso di psicofarmaci, sostanze stupefacenti, allucinogeni;
- i) infortuni derivanti da colpa grave;
- j) infortuni derivanti da tumulti popolari, rapine, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sindacale o sociale, purché l'Assicurato non vi abbia preso parte attiva e volontaria;
- k) infortuni subiti in occasione di legittima difesa o di atti di solidarietà umana;
- l) morsicature, punture e ustioni provocate da animale e/o vegetali in genere, nonché infezioni (comprese quelle tetaniche) conseguenti ad infortuni risarcibili;
- m) infortuni causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi.

#### Rischio volo:

L'assicurazione è estesa agli infortuni subiti dall'Assicurato in qualità di passeggero trasportato su velivoli a motore autorizzati all'esercizio di traffico aereo civile, anche se i velivoli sono di proprietà di ditte o privati, purché condotti da piloti regolarmente abilitati, o su velivoli a motore militari impiegati per il trasporto di passeggeri o civili in occasione di voli su territori dotati di regolare assistenza al traffico aereo.

#### Morte per infortunio:

- Cumulo dell'indennità: l'indennizzo per il caso di morte non è cumulabile con quello per l'invalidità permanente da infortunio. È prevista la corresponsione ai beneficiari della differenza tra l'indennizzo pagato per Invalidità permanente e la somma assicurata per il caso morte, in caso di successivo decesso dell'Assicurato.

#### Invalidità permanente per infortunio:

L'indennizzo è calcolato moltiplicando la somma assicurata per la percentuale di invalidità permanente:

- se l'infortunio comporta una Invalidità permanente totale, viene corrisposta l'intera somma assicurata;
- se l'infortunio comporta una Invalidità permanente parziale, l'indennizzo è calcolato sulla somma assicurata in proporzione al grado di invalidità accertato con riferimento alla Tabella INAIL.
- Sono previsti criteri specifici e particolari di indennizzabilità in caso di invalidità preesistente e invalidità permanente parziale non presente nella succitata tabella, nonché un valore massimo di indennizzo in caso di lesioni plurime.

#### Inabilità Temporanea per Infortunio:

L'indennizzo per inabilità temporanea è cumulabile con quelli dovuti per invalidità permanente o per morte.

#### Rimborso Spese Mediche:

Sono ricomprese le spese per interventi di chirurgia plastica, solo se necessarie per eliminare o contenere il grado di Invalidità Permanente.

**Quali opzioni/personalizzazioni è possibile attivare?**

**OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO**

Non sono presenti

**OPZIONI CON RIDUZIONE DEL PREMIO**

Non sono presenti



**Che cosa non è assicurato?**

Ad integrazione di quanto indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si precisa che non sono coperti i seguenti rischi:

- dalla partecipazione a gare motoristiche e relative prove ed allenamenti, nonché a gare automobilistiche (salvo quelle di regolarità pure);
- dallo svolgimento di qualsiasi sport professionistico;
- dalla pratica di sport pericolosi come: pugilato, atletica pesante, lotta nelle varie forme, scalata di roccia o di ghiaccio in solitaria, sci d'alpinismo, intendendosi come tale anche lo sci fuoripista e lo snowboard fuori pista (sono compresi invece in copertura se effettuati ai margini delle piste da sci battute), guidoslitta, arrampicata libera (free climbing), free solo, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci acrobatico, sci estremo, bob, hockey a rotelle e su ghiaccio, football americano, bmx, uso di canoa nei tratti montani di fiumi e torrenti caratterizzati da cascate, rafting (salvo i casi in cui il rafting venga praticato insieme ad un istruttore), dalla pratica dei cosiddetti sport "estremi" (come ad esempio: canyoning, bungee jumping, kite surf, spedizioni esplorative in genere, regate oceaniche, hydrospeed), l'alpinismo, la speleologia, le immersioni subacquee con o senza autorespiratore, paracadutismo, volo da diporto o sportivo, sport aerei in genere, arti marziali, body building/culturismo, intendendosi per tali la ginnastica che unita a coadiuvanti alimentari e farmacologici, potenzia le masse muscolari per conferire al fisico un aspetto vigoroso; non rientra pertanto in tale definizione l'uso di attrezzi in palestra per finalità atletiche e fisiche. L'indicazione dei suddetti sport deve intendersi a titolo esemplificativo e non limitativo, essendo esclusi anche altri sport non elencati che dovessero rivestire carattere di pericolosità.
- qualsiasi richiesta di risarcimento in ogni modo causata da o conseguente a:
  1. Epidemia e/o Pandemia (così come da definizioni e/o dichiarazioni rispettivamente di ISS ed OMS);
  2. malattia Coronavirus (COVID-19);
  3. grave acuta sindrome respiratoria Coronavirus 2 (SARS-CoV-2);
  4. qualsiasi mutazione o variazione della SARS-CoV-2;
  5. qualsiasi timore o minaccia dei sopracitati punti 1), 2), 3) o 4).



**Ci sono limiti di copertura?**

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP - Documento Informativo relativo al Prodotto Assicurativo, si precisa che le prestazioni assicurative sono soggette alle seguenti ulteriori limitazioni:

**Infortunati**

Ernie di origine traumatica e da sforzo

- qualora l'ernia risulti operabile, verrà corrisposta solamente l'indennità per il caso di inabilità temporanea fino ad un massimo di 30 giorni;
- qualora l'ernia, anche se bilaterale, non risulti operabile secondo parere medico, verrà corrisposta solamente un'indennità non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di invalidità permanente totale;

**Invalità Permanente per Infortunio (IP):**

Non si fa luogo a risarcimento per Invalità Permanente quando questa sia di grado inferiore o pari al 10% della totale. Se l'Invalità Permanente medesima supera il 10% della totale, verrà corrisposto l'indennizzo per la parte eccedente.

**Inabilità temporanea per Infortunio (IT)**

La durata massima dei giorni indennizzabili è pari a 365 giorni e verrà corrisposta a partire dal 10° giorno successivo a quello dell'infortunio.

**Rimborso Spese Mediche per Infortunio (RSM)**


È previsto l'applicazione di uno scoperto di € 350,00 per evento.

Per i trattamenti fisioterapici o rieducativi è esclusa la massoterapia, mentre nell'ambito delle cure termali sono escluse le spese di natura alberghiera. Limitatamente ai trattamenti fisioterapici o rieducativi e alle cure termali, l'onere a carico della Società non può superare € 600,00 per sinistro e per anno assicurativo.

Sono comunque escluse dal rimborso le spese sostenute dall'Assicurato per visite medico legali non richieste dalla Società ai fini della liquidazione del sinistro, le spese sostenute per interventi di chirurgia plastica, nonché le spese per cure dentarie anche se rese necessarie da infortunio.

**Catastrofale**

Nel caso di infortunio che colpisca, in conseguenza di un unico evento, più persone assicurate con la presente Convenzione l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà essere superiore a € 2.000.000,00

 <b>Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'Impresa?</b>	
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del Contraente 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 C.C.
<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro</b></p> <p>La denuncia di ogni infortunio, a pena di decadenza, deve essere presentata alla Società o all'intermediario cui la polizza è assegnata, entro 30 giorni dall'infortunio. La denuncia deve indicare: il luogo, il giorno ed ora dell'evento, le cause che lo hanno determinato e deve essere corredata da un certificato medico rilasciato da una struttura medico ospedaliera di Pronto Soccorso e/o di una Struttura Privata equivalente (clinica, casa di cura, etc.), redatto entro 24 ore dall'accadimento del sinistro. Tutta la certificazione medica successiva al primo certificato e attestante l'evoluzione dell'infortunio, deve essere trasmessa alla Società o all'intermediario, entro 15 giorni dalla data del rilascio della stessa.</p> <p>Per la garanzia Inabilità Temporanea, il Contraente/Assicurato deve prontamente inviare il primo certificato medico attestante i giorni di Inabilità Totale o Parziale e i certificati devono essere rinnovati alle rispettive scadenze.</p> <p>L'infortunato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alle visite di medici incaricati dalla Società ed a qualsiasi accertamento che la Società ritenga necessario, sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato la persona assicurata. Se dall'infortunio risulta la morte dell'Assicurato, la Società deve essere informata entro 72 ore.</p>
	<b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> non presente.
	<b>Gestione da parte di altre imprese:</b> non presente.

	<p><b>Prescrizione:</b> Il diritto al pagamento delle rate di Premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.</p> <p>Gli altri diritti derivanti dal contratto di Assicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ai sensi dell'Art. 2952 del C.C.</p>
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p>Ricevuta la necessaria documentazione in originale (cartelle cliniche, esami specialistici, certificazione medica, ricevute, ticket o fatture di pagamento), valutato il danno, espletate tutte le indagini richieste e verificata la validità delle garanzie, la Società si impegna a provvedere al pagamento dell'indennizzo entro 30 giorni dalla data di ricevimento della quietanza debitamente sottoscritta dall'Assicurato. Le indennità ed i rimborsi vengono corrisposti in Italia e in Euro.</p>



### Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>Rimborso</b>	Nel caso in cui venga esercitato il diritto di recesso dopo un Sinistro, la Compagnia, entro 15 giorni dalla data di efficacia del recesso, rimborsa la parte di Premio netto relativa al periodo di rischio non corso.



### Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



### Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	Non previsto
<b>Risoluzione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP.



### A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto assicurativo è rivolto ai Geologi che vogliono proteggersi dal rischio di infortuni durante lo svolgimento della propria attività professionale.



### Quali costi devo sostenere?

#### Costi di intermediazione:

La quota parte percepita in media dagli Intermediari con riferimento all'intero flusso commissionale relativo al prodotto è pari al 25%.

<b>COME PRESENTARE RECLAMI?</b>	
<b>All'impresa assicuratrice</b>	<p>Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale, segnatamente sotto il profilo dell'attribuzione di responsabilità, dell'effettività della prestazione, della quantificazione ed erogazione delle somme dovute all'avente diritto o della gestione dei sinistri dovranno essere formulati per iscritto alla Compagnia ed indirizzati a: Servizio Clienti - c/o <b>HDI Global Specialty SE - Rappresentanza Generale per l'Italia - Via della Moscova, 3 - 20121 Milano, o all'indirizzo pec <a href="mailto:05396540964ri@legalmail.it">05396540964ri@legalmail.it</a></b>, indicando nome, cognome e indirizzo completo dell'esponente, numero di polizza, i fatti e le persone di cui si lamenta l'operato.</p> <p>La Compagnia fornirà un riscontro entro 45 giorni.</p>
<b>All'IVASS</b>	<p>In caso di esito insoddisfacente del reclamo inoltrato alla Compagnia o assenza di riscontro nel termine di 45 giorni, è possibile indirizzare i reclami per iscritto, via posta ordinaria, fax o pec, a:</p> <p><b>IVASS</b>  <b>Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni, Servizio Tutela del Consumatore, Divisione Gestione reclami</b>  <b>Via del Quirinale 21, 00187 Roma Fax numero: 06/42.133.206</b>  <b>Pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a></b></p> <p>Il reclamo deve contenere gli elementi essenziali di cui al seguente facsimile:  <a href="https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf">https://www.ivass.it/consumatori/reclami/Allegato2_Guida_ai_reclami.pdf</a></p>
<b>Alla competente autorità tedesca</b>	<p>I reclami che possono essere indirizzati all'IVASS possono anche essere indirizzati alla <b>Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht – Bafin</b>, Autorità di vigilanza della Repubblica Federale di Germania, paese in cui HDI Global ha la sua sede legale, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, Germania - tel.: + 49 (0)228 4108-0, seguendo le istruzioni su: <a href="http://www.bafin.de">www.bafin.de</a> (Home/Consumers/Complaints &amp; Contacts).</p>
	<p><b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile, in alcuni casi necessario, avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b></p>
<b>Mediazione</b>	<p>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a> (Legge 9/8/2013, n. 98). Ai sensi dell'art. 5, comma 1 e comma 1-bis, D.Lgs. 28/2010 in materia di contratti assicurativi la mediazione è obbligatoria.</p>
<b>Negoziazione assistita</b>	<p>Tramite invito del proprio avvocato alla Compagnia, che è libera di accettare o meno (in materia assicurativa la negoziazione assistita è volontaria).</p>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<p>Per la risoluzione delle liti transfrontaliere è possibile presentare direttamente il reclamo al sistema estero competente, ossia quello del Paese in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (rintracciabile accendendo al sito: <a href="http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm">http://ec.europa.eu/finance/fin-net/members_en.htm</a>), o all'IVASS, chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET. L'IVASS provvederà all'inoltro a detto sistema, dandone notizia al reclamante.</p>

**PER QUESTO CONTRATTO LA COMPAGNIA NON DISPONE DI UN'AREA INTERNET DISPOSITIVA RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE L'ASSICURATO NON POTRÀ CONSULTARE NÉ GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**





HDI Global Specialty SE

# Convenzione Infortuni Professionali per Geologi – Condizioni di Assicurazione

HDI Global Specialty SE  
Impresa registrata in Germania, n. HRB211924  
Sede in Podbielskistraße, 396, 30659  
Hannover, Germania  
Autorizzata da Bundesanstalt für  
Finanzdienstleistungsaufsicht, n. 5178.  
[www.hdi-specialty.com](http://www.hdi-specialty.com)

Rappresentanza Generale per l'Italia  
Via della Moscova, 3, 20121 Milano, Italia  
T +39 02 409991  
Registro Imprese di Milano/Monza/Brianza/Lodi  
n. 05396540964 R.E.A. n. 1818674  
Codice Fiscale/Partita IVA 05396540964

Iscritta all'Albo Imprese di assicurazione  
dell'IVASS, Elenco 1 Imprese con sede  
legale in un altro Stato membro ammesse  
ad operare in Italia in regime  
di Stabilimento, n. 1.000123

## Indice

<b>I. DEFINIZIONI .....</b>	<b>4</b>
<b>II. NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE .....</b>	<b>6</b>
Art. 1 DICHIARAZIONI RELATIVE ALLE CIRCOSTANZE DEL RISCHIO .....	6
Art. 2 ALTRE ASSICURAZIONI .....	6
Art. 3 MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE .....	6
Art. 4 AGGRAVAMENTO DEL RISCHIO .....	6
Art. 5 DIMINUZIONE DEL RISCHIO .....	6
Art. 6 DISDETTA IN CASO DI SINISTRO .....	6
Art. 7 FORMA DELLE COMUNICAZIONI .....	6
Art. 8 ONERI FISCALI .....	6
Art. 9 FORO COMPETENTE .....	6
Art. 10 RINVIO ALLE NORME DI LEGGE.....	6
Art. 11 LIMITAZIONE DELLA COPERTURA PER EVENTUALI SANZIONI .....	6
Art. 12 CLAUSOLA BROKER .....	6
<b>III. CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....</b>	<b>8</b>
<b>CAPITOLO 1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE .....</b>	<b>8</b>
Art. 13 OGGETTO DEL CONTRATTO.....	8
Art. 14 RISCHI COMPRESI .....	8
Art. 15 RISCHIO VOLO.....	8
<b>CAPITOLO 2. PRESTAZIONI.....</b>	<b>9</b>
<b>MORTE PER INFORTUNIO (M).....</b>	<b>9</b>
Art. 16 MORTE .....	9
Art. 17 MORTE PRESUNTA.....	9
Art. 18 CUMULO DELL'INDENNITA' .....	9
<b>INVALIDITA' PERMANENTE PER INFORTUNIO (IP) .....</b>	<b>9</b>
Art. 19 INVALIDITA' PERMANENTE.....	9
Art. 20 CALCOLO DELL'INDENNIZZO – TABELLA DI ACCERTAMENTO DELL'INVALIDITA' PERMANENTE PER INFORTUNIO .....	9
Art. 21 MANCINISMO .....	12
Art. 22 CRITERI GENERALI DI INDENNIZZABILITA' .....	12
Art. 23 CRITERI SPECIFICI DI INDENNIZZABILITA' .....	12
Art. 24 CRITERI PARTICOLARI DI INDENNIZZABILITA' .....	12
Art. 25 MASSIMO INDENNIZZO PER LESIONI PLURIME.....	12
Art. 26 DECESSO INDIPENDENTE DALL'INFORTUNIO .....	12
Art. 27 ESONERO DALL'OBBLIGO DI DENUNCIA DI MUTILAZIONI O DIFETTI PREESISTENTI.....	12
Art. 28 FRANCHIGIA ASSOLUTA SU INVALIDITA' PERMANENTE .....	12



## I. DEFINIZIONI

**Assicurazione o Contratto:** Il Contratto di Assicurazione;

**Assicurato:** La persona il cui interesse è protetto dell'Assicurazione;

**Beneficiario:** La persona fisica o giuridica designata dal Contraente a favore della quale deve essere eseguita la prestazione garantita dall'Assicurazione in caso di morte dell'Assicurato;

**Certificato di Polizza:** Il documento che prova l'Assicurazione;

**Contraente:** Il soggetto che stipula il Contratto di Assicurazione, anche a favore di terzi, e ne assume i relativi oneri;

**Day hospital:** Il ricovero effettuato in degenza diurna, in una struttura pubblica o privata, autorizzata all'erogazione dell'assistenza ospedaliera e che redige la cartella clinica ed eroga trattamenti terapeutici o chirurgici non eseguibili in ambulatorio;

**Franchigia/Scoperto:** La parte di danno che l'Assicurato tiene a suo carico, calcolata in misura fissa o in percentuale;

**Gara di regolarità pura:** Manifestazioni, comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, nelle quali il rispetto dei tempi prestabiliti e non la velocità per percorrere i diversi settori in cui deve essere suddiviso il percorso (controlli orari) o determinati tratti dello stesso (prove di classifica), costituisce il fattore determinante per la classifica.

**Immobilizzazione:** L'applicazione di mezzi di contenzione costituiti da fasce gessate od altri mezzi immobilizzanti, fissi, rigidi ed applicati in Istituti di Cura da personale medico specializzato, allo scopo di favorire il processo di guarigione;

**Inabilità temporanea da infortunio:** La perdita temporanea, totale o parziale, a seguito di Infortunio, della capacità dell'Assicurato di attendere alle attività professionali principali e secondarie dichiarate.

**Indennizzo:** La somma in denaro dovuta dalla Società in caso di Sinistro;

**Infortunio:** Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna, che produce lesioni fisiche obiettivamente constatabili che abbiano per conseguenza la morte, l'invalidità permanente e/o una delle altre prestazioni garantite dalla polizza;

**Infortuni extraprofessionali:** Gli infortuni che l'Assicurato subisce nello svolgimento di ogni attività che non abbia carattere professionale e cioè quelli che subisce durante l'espletamento di tutte le attività concernenti la normale vita domestica, sociale e di relazione compresa l'esecuzione di lavori occasionali svolti per le normali esigenze familiari e la partecipazione ad attività di volontariato non retribuito.

**Infortuni professionali:** Gli infortuni che l'Assicurato subisce nell'esercizio dell'attività professionale dichiarata nel certificato di polizza. Sono inoltre compresi gli infortuni subiti dall'Assicurato purché l'Infortunio avvenga durante il tempo necessario a compiere il percorso per via ordinaria e con gli abituali mezzi di locomozione, sia pubblici che privati:

- nel tragitto dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa;
- nel tragitto dalla sede dove viene svolta l'attività lavorativa fino al raggiungimento di altre sedi e viceversa;
- nel normale percorso di andata e ritorno dal luogo di lavoro a quello di consumazione abituale dei pasti.

**Insorgenza:** L'epoca in cui si manifestano clinicamente, ossia con sintomi oggettivi, le prime alterazioni dello stato di salute, indipendentemente dalla diagnosi di Malattia;

**Invalidità permanente per Infortunio:** La perdita o la diminuzione definitiva ed irrimediabile della capacità generica allo svolgimento di una qualsiasi attività lavorativa, indipendentemente dalla specifica professione esercitata dall'Assicurato;

**Intervento Chirurgico:** Insieme degli atti operatori, aventi diretta finalità terapeutica, effettuati da personale medico anche senza ricovero presso l'ambulatorio o lo studio del medico chirurgo curante, mediante cruentazione dei tessuti con l'utilizzo di strumenti chirurgici, ovvero con l'uso di sorgenti di energia meccanica, termica o luminosa. Sono considerati interventi chirurgici anche la litotripsia e la riduzione incruenta di fratture seguite da Immobilizzazione.

































