



GENERALI

ASSICURAZIONE
INFORTUNI

ASSICURAZIONE INFORTUNI
Mod. 145/02
CUMULATIVA

ESEMPLARE PER IL CONTRAENTE

LA VALUTA BASE DELLA POLIZZA È EURO

POLIZZA N. **380452148** AGENZIA **TREVISO (074 00)**
 CONTRAENTE/ASSICURATO **HELP FOR CHILDREN VENETO** COD. FISCALE **0000004073310270**
 domicilio **VIA TOMMASO ABBATE 2 - QUARTO D' ALTINO - 30020 - VE**

decorrenza ore **24** del

giorno	mese	anno
21	12	2018

 scadenza ore **24** del

giorno	mese	anno
21	12	2019

 rateazione **ANNUALE**
 emissione 1^a quietanza

giorno	mese	anno
21	12	2019

 polizza emessa il

giorno	mese	anno
20	12	2018

 polizze sostituite/rinnovate n° **320976232**

PREMIO RATA INIZIALE

PREMIO RATE SUCCESSIVE

PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE	PREMIO IMPONIBILE	IMPOSTA	TOTALE
0,00	0,00	0,00	292,68	7,32	300,00

PREMIO ANNUO INFORTUNI **114,00** DI CUI IMPOSTA **2,79**

PREMIO ANNUO MALATTIE **185,72** DI CUI IMPOSTA **4,53**

CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI **X005**

ALLEGATI MODELLI **GIPRY** **IDS2** **I902/02** **APTRAC** **I94-01** **X005**

ACQ. **SRF** P. VENDITA A **00** GEST. **SRF** P. VENDITA G **00** PART. **SRF**

CAUSE DI INASSICURABILITÀ

Ai sensi dell'art. 2.4 delle Condizioni di Polizza contenute nei retroindicati stampati, richiamati tra gli "allegati modelli", non sono assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

Il Contraente dichiara di essere consapevole che le suddette affezioni sono causa di:

- Inassicurabilità se presenti attualmente;
- Cessazione automatica dell'assicurazione contestualmente al loro manifestarsi in corso di contratto.

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Indicare le altre assicurazioni, aventi per oggetto rischi analoghi a quelli previsti nella presente polizza, in corso con la infrascritta Società, con altre, con Enti (escluso INAIL) e per quali somme assicurate (in caso di risposta negativa indicare nessuna)

Nessuna

Il sottoscritto dichiara di conoscere, di accettare e di aver ricevuto le Condizioni di Polizza contenute nei retroindicati stampati e appendici di polizza, richiamati tra gli "allegati modelli".

Generali Italia S.p.A.

Il Contraente

Il Contraente/Assicurato dichiara altresì di aver ricevuto prima della sottoscrizione del contratto il Documento Informativo relativo al Prodotto assicurativo - DIP, di cui alla Direttiva UE n. 2016/97, oltre al Fascicolo Informativo contenente la Nota Informativa, comprensiva del glossario e le Condizioni di Assicurazione.

Il Contraente

Agli effetti dell'art. 1341 del Codice Civile il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le disposizioni dei seguenti articoli delle condizioni generali di assicurazione:

- Art. 4.3 - Variazione della persona del Contraente
- Art. 6.2 - Foro competente
- Art. 6.4 - Altre assicurazioni
- Art. 6.5 - Recesso in caso di sinistro
- Art. 6.6 - Proroga dell'assicurazione

Il Contraente

Il pagamento dell'importo, dovuto alla firma della presente polizza di euro _____ è stato effettuato a mani del sottoscritto oggi, alle ore _____ in _____



Agente o esattore

Appendice a polizza n° **380452148** Agenzia **TREVISO** Cod. **074 00**Contraente **HELP FOR CHILDREN VENETO****MOD. I94 - ASSICURAZIONE NON REGOLABILE PER PERSONE ASSICURATE
NON NOMINATIVAMENTE**

L'assicurazione si intende prestata sulla base di:

01 N° 14 Persone PER LA CATEGORIA VOLONTARI (NO PROT.CIVILE/PRONTO INTERV. CON AMB)

Ciascuna persona s'intende assicurata per:

- euro **20.000,00** in caso di invalidità permanente da infortunio
- euro **10.000,00** in caso di morte
- euro **20,00** per la garanzia Indennità giornaliera da ricovero per infortunio
- euro **5.000,00** per la garanzia Rimborso spese sanitarie
(scoperto: **20,00 %** con il minimo di euro **80,00**)
- euro **26,00** per la garanzia Indennità giornaliera da ricovero per malattia

Ambito di operatività: **PROFESSIONALE****Franchigia assoluta per invalidità permanente (cod. I133)**Fino a euro **150.000,00** si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti punti **3**.Sulla parte eccedente euro **150.000,00** e fino a euro **250.000,00** si applica la percentuale di invalidità accertata, dedotti **5** punti.**CODICI DI CLAUSOLE SPECIALI**

I113	I133	M121	I137	I139	I904	A904	

Il premio per la sopraindicata categoria, conteggiato in base al premio unitario annuo sotto indicato, viene pagato dal Contraente sulla base del numero di **PERSONE ASSICURATE APPARTENENTI ALLA CATEGORIA STESSA**.

Il premio annuo finito per **PERSONA** è di euro **21,420** (comprensivo di imposta).

Il Contraente è tenuto a comunicare le variazioni del numero di **PERSONE** ai sensi delle presenti condizioni di polizza.

Mod. X005 - ATTO DI DICHIARAZIONE N. 00DENOMINAZIONE **TREVISO**COD. **074 00**POLIZZA N. **380452148**MODELLO **I45**CONTRAENTE **HELP FOR CHILDREN VENETO**DATA EMISSIONE **20/12/2018**

Atto dichiarativo

**VOLONTARI NON APPARTENENTI ALLA PROTEZIONE CIVILE O AL PRONTO INTERVENTO CON
AMBULANZA:**

Si precisa altresì che l'attività svolta dagli assicurati per conto della Contraente consiste in promozione ed organizzazione di soggiorni presso famiglie in Italia di bambini della Bielorussia, organizzazione di riunioni per l'aggregazione dei bambini stessi, organizzazione di incontri e gite.

Fermo il resto.

Generali Italia S.p.A.



Contraente/Assicurato

Appendice Cod. I904 – VolontariAppendice a polizza n° **380452148****HELP FOR CHILDREN VENETO TREVISO**Cod. **074 00****Definizioni****Assicurato:**

- Se richiamato in polizza il codice E723 si intendono i volontari non appartenenti alla Protezione Civile che non effettuano soccorso e trasporto con autoambulanza
- Se richiamato in polizza il codice E724 si intendono i volontari appartenenti alla Protezione Civile
- Se richiamato in polizza il codice E777 si intendono i volontari non appartenenti alla Protezione Civile che effettuano soccorso e trasporto con autoambulanza;

Malattia connessa al servizio: malattia determinata da agenti patogeni che entrano in contatto con l'Assicurato, contratta durante lo svolgimento dell'attività di volontariato.

A) Assicurazione Infortuni e “malattia connessa al servizio”

La presente assicurazione vale in caso di infortunio accorso o malattia contratta in occasione del servizio di volontariato svolto per conto del Contraente; in base a quanto previsto dal D.Lgs. 3 luglio 2017, n. 117 “Codice del Terzo settore” a norma dell'articolo 1, comma 2, lettera b), della legge 6 giugno 2016, n. 106, che ha abrogato e sostituito la Legge Quadro n. 266 del 11/08/1991.

L'art. 4.1 “Rischio volo” s'intende abrogato.

Sono esclusi dall'assicurazione gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere.

In caso di infortunio la validità della garanzia è subordinata all'immediato ricorso al pronto soccorso o a struttura sanitaria analoga che dovrà avvenire comunque nell'arco delle 24 ore successive all'accadimento dell'infortunio.

A parziale deroga di quanto disposto dal cod. M121 “Indennità giornaliera da ricovero per malattia” richiamato in polizza: in caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da malattia connessa al servizio contratta durante l'attività di volontario svolta per conto del Contraente, la Società corrisponde per ciascun giorno di ricovero l'indennità assicurata in polizza per la durata massima di 30 giorni per evento e di 90 giorni per annualità assicurativa.

B) Limite per evento catastrofale

A parziale deroga di quanto indicato nell'art. 2.3 delle condizioni di polizza, nel caso di infortunio che colpisse contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà comunque superare l'importo di euro 1.000.000,00. Qualora le indennità liquidabili ai sensi di polizza eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Fermo il resto.

CLAUSOLE SPECIALI per la polizza n° 380452148

Le seguenti clausole s'intendono operanti solo se i relativi codici sono presenti in polizza o nelle relative appendici alla voce "codici di clausole speciali".

I113 Assicurazione in base al numero del personale assicurato o ad altre forme di indicazione non nominativa delle persone assicurate***Operante in relazione all'appendice mod. I92 e/o I94***

Il Contraente è esonerato dall'obbligo di denunciare le generalità delle persone da ritenersi assicurate. Tali persone dovranno essere in condizioni di assicurabilità a norma dell'art. 2.4 delle presenti condizioni di polizza. *Per l'identificazione delle medesime si fa riferimento ai libri di amministrazione del Contraente ed agli altri registri per le assicurazioni sociali, documenti che il Contraente stesso si obbliga ad esibire in qualsiasi momento alle persone incaricate dalla Società di effettuare accertamenti e controlli salvo il caso di personale non iscritto ai libri predetti per il quale, ai fini della efficacia della garanzia, il Contraente è obbligato a comunicare le generalità a mezzo lettera raccomandata da inoltrarsi all'Agenzia assegnataria del contratto con l'intesa che la garanzia decorrerà dalle ore 24 della data del timbro postale.*

Per tale forma assicurata il Contraente è inoltre esonerato:

- dall'obbligo di denunciare le infermità da cui i singoli Assicurati fossero affetti al momento della stipulazione della presente polizza o che dovessero in seguito sopravvenire, fermo restando il disposto dell'art. 5.2 "Criteri di indennizzabilità";
- dall'obbligo della denuncia preventiva di altre eventuali assicurazioni che i singoli Assicurati avessero in corso o stipulassero in proprio per lo stesso rischio, a parziale deroga di quanto previsto dall'art. 6.4 delle presenti condizioni di polizza, *fermo restando l'obbligo di dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio. Permane invece l'obbligo per il Contraente di denunciare le altre eventuali assicurazioni che lo stesso avesse in corso o stipulasse per un rischio analogo a quello della presente polizza.*

I133 Franchigia assoluta per invalidità permanente

A parziale deroga dell'art. 3.3 delle condizioni di polizza, si conviene che l'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri di cui agli artt. 3.1 e 3.2 delle condizioni di polizza con le modalità per scaglione di somma assicurata descritte nell'apposita tabella in appendice di polizza.

I137 Indennità giornaliera da ricovero per infortunio

Qualora in caso di infortunio l'Assicurato venga ricoverato in istituto di cura, la Società liquida l'indennità assicurata in polizza per ogni giorno di ricovero, *per un periodo massimo di 300 giorni - anche non consecutivi - da quello dell'infortunio.*

Il giorno di dimissione non è indennizzabile.

In caso di day hospital, la Società liquida una speciale indennità pari al 50% della indennità giornaliera prevista per il caso di ricovero in istituto di cura.

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo dovuto, da imputarsi nella liquidazione definitiva dello stesso, *su presentazione dei documenti che attestino e giustifichino il ricovero fermi i limiti suddetti*. In caso di prolungarsi della degenza la richiesta dell'anticipo può essere presentata con cadenza mensile.

Detta indennità non si cumula con quella eventualmente prevista per "Indennità giornaliera da ingessatura".

I139 Rimborso spese sanitarie

In caso di infortunio la Società rimborsa fino a concorrenza della somma assicurata in polizza le spese sostenute in conseguenza diretta dell'infortunio per:

- onorari dei chirurghi o dell'équipe operatoria;
- uso della sala operatoria, materiale di intervento, apparecchi terapeutici ed endoprotesi applicati durante l'intervento;
- rette di degenza;
- esami ed accertamenti diagnostici;
- trasporto dell'Assicurato in istituto di cura in caso di ricovero e rientro al domicilio effettuato con autoambulanza;
- prestazioni medico-infermieristiche, medicinali, acquisto e/o noleggio di apparecchi protesici e sanitari incluse le carrozzelle ortopediche.

Sono altresì comprese le spese per cure ed applicazioni effettuate allo scopo di ridurre o eliminare le conseguenze di danni estetici provocati da infortunio.

La Società effettua il rimborso previa presentazione dei documenti giustificativi di spesa in originale. Il pagamento viene effettuato a cura ultimata, previa applicazione per ciascun evento dell'eventuale scoperto / franchigia indicato in polizza, importo che rimane quindi a carico dell'Assicurato.

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo dovuto, da imputarsi nella liquidazione definitiva dello stesso, qualora l'Assicurato abbia subito un ricovero e abbia sostenuto delle spese documentate per un importo non inferiore a euro 1.000,00. *In tal caso l'Assicurato dovrà presentare, oltre alla documentazione delle spese, certificazione dell'istituto di cura che attesti la data ed il motivo del ricovero nonché il presunto ammontare totale delle spese sanitarie.* L'anticipo viene corrisposto nei limiti suddetti, salvo conguaglio a cura ultimata.

M121 Indennità giornaliera da ricovero per malattia

Oggetto dell'assicurazione - In caso di ricovero in istituto di cura reso necessario da malattia, parto, aborto terapeutico, spontaneo o post-traumatico, la Società corrisponde per la durata massima di 360 giorni:

- una indennità giornaliera per ciascun giorno di ricovero nella misura di 1/1000 della somma assicurata per invalidità permanente da infortunio, con il limite giornaliero di euro 100,00.

Il giorno di dimissione non è indennizzabile;

- una indennità pari al 50% di quella sopraindicata, in caso di day hospital. Tale indennità è dovuta esclusivamente per day hospital di almeno due giorni, purché dalla documentazione dell'istituto di cura risulti che il day hospital, fatta eccezione per le festività, è avvenuto senza soluzione di continuità.

Detta indennità è corrisposta anche in caso di ricovero dell'Assicurato per interventi chirurgici resi necessari

per la donazione di organi.

Delimitazione dell'assicurazione - La garanzia non opera in caso di ricoveri dovuti a:

- *le seguenti infermità mentali e patologie collegate: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoici, forme maniaco depressive ;*
- *interventi per la eliminazione o correzione di difetti fisici o malformazioni preesistenti alla stipulazione del contratto;*
- *applicazioni di carattere estetico (salvo gli interventi di chirurgia stomatologica e plastica ricostruttiva resi necessari da infortunio), cure dentarie e paradentarie, protesi dentarie.*

La Società effettua il pagamento di quanto dovuto agli aventi diritto previa presentazione della cartella clinica entro 15 giorni dalla data di dimissione dal ricovero oppure dal momento in cui il Contraente, l'Assicurato od i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità.

Per i ricoveri effettuati all'estero, il pagamento viene eseguito in Italia, nella valuta avente corso legale in Italia.

Allegato mod. APTRAC

*Esemplare per il Contraente*Polizza N.: 380452148 Agenzia: TREVISO Cod.: 074Contraente: HELP FOR CHILDREN VENETO**DICHIARAZIONE DI ESCLUSIONE DAGLI OBBLIGHI DI TRACCIABILITÀ**

Il Contraente dichiara che non è soggetto agli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari di cui all'art. 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136 e successive modifiche.

Data 20/12/2018

Generali Italia S.p.A.



Il Contraente

Assicurazione infortuni

DIP – Documento informativo precontrattuale dei contratti di assicurazione danni



Compagnia: **GENERALI ITALIA S.p.A.**

Prodotto “**ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA AZIENDA**”

Generali Italia S.p.A. - C.F. e iscr. nel Registro Imprese di Treviso n. 00409920584 - Partita IVA 00885351007 - Capitale Sociale: Euro 1.618.628.450,00 i.v. - Pec: generalitalia@pec.generaligroup.com. Società iscritta in Italia all'Albo delle Imprese IVASS n. 1.00021, soggetta all'attività di direzione e coordinamento dell'Azionista unico Assicurazioni Generali S.p.A. ed appartenente al Gruppo Generali, iscritto al n. 026 dell'Albo dei gruppi assicurativi

Le informazioni precontrattuali e contrattuali complete relative al prodotto sono fornite in altri documenti

Che tipo di assicurazione è?

Il contratto è destinato all'assicurazione degli infortuni a favore dei dipendenti e collaboratori di Aziende o di associati ad Enti di varia natura.

Infortuni

Che cosa è assicurato?

La copertura può valere, a scelta del Contraente, per gli infortuni subiti:

- ✓ Nell'esercizio dell'attività professionale o durante l'attività svolta in nome e per conto dell'associazione;
- ✓ Durante ogni altra normale attività di natura extraprofessionale.

Negli ambiti sopra descritti possono essere attivate le seguenti principali garanzie:

- ✓ Indennità permanente;
- ✓ Morte;
- ✓ Inabilità temporanea;
- ✓ Rimborso spese di cura a seguito di infortunio;
- ✓ Indennità giornaliera di ricovero;
- ✓ Rendita vitalizia in caso di invalidità permanente grave.

La copertura può essere estesa anche alle malattie con la possibilità di prestare le seguenti principali garanzie:

- ✓ Invalidità permanente da malattia;
- ✓ Invalidità permanente da ictus e infarto;
- ✓ Indennità giornaliera di ricovero da malattia.

Sono disponibili ulteriori garanzie opzionali.

Che cosa non è assicurato?

Le principali esclusioni sono relative a:

- ✗ Infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti;
- ✗ Gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni;
- ✗ Gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo, nonché di mezzi subacquei;
- ✗ Gli infortuni derivanti dalla partecipazione a corse e gare comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore;
- ✗ Gli infortuni avvenuti in occasione di guerra ed insurrezione;
- ✗ Gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;
- ✗ Gli infortuni causati da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio;
- ✗ Le ernie, gli infarti e le rotture sottocutanee di tendini;
- ✗ Le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;
- ✗ Le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra.

Relativamente alle estensioni per malattia le principali esclusioni sono relative a:

- ✗ Invalidità conseguenti a malattie conosciute o diagnosticate antecedentemente la stipula del contratto;
- ✗ Invalidità conseguenti a epilessia;
- ✗ Invalidità conseguenti a sieropositività hiv;
- ✗ Invalidità conseguenti a abuso di alcolici;
- ✗ Infermità mentali.

Le esclusioni sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo

Ci sono limiti di copertura?

Il contratto prevede limiti di indennizzo, franchigie (intendendosi per franchigia, a seconda della garanzia, l'importo in cifra fissa stabilito nel contratto che viene dedotto dall'indennizzo in caso di sinistri, oppure il numero di giorni di inabilità o ricovero stabilito nel contratto trascorso il quale matura il diritto all'indennizzo, oppure il grado di invalidità permanente stabilito nel contratto superato il quale matura il diritto all'indennizzo) e scoperti (intendendosi per scoperto la percentuale di danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato), che variano a seconda della prestazione attivata.

Le franchigie, gli scoperti e le cause di sospensione sono contenute nelle condizioni di assicurazione e sono contraddistinte dal carattere corsivo.



Dove vale la copertura?

L'assicurazione vale in tutto il Mondo.



Che obblighi ho?

In sede di stipulazione del contratto il Contraente (e anche l'Assicurato se individuato nominativamente) ha l'obbligo di rilasciare dichiarazioni veritiere ed esaustive sulle circostanze del rischio (1892 e 1893 Codice Civile). Inoltre in corso di contratto deve/devono dare comunicazione scritta alla Società di ogni aggravamento e diminuzione del rischio (1897 e 1898 Codice Civile).

In caso di sinistro, è necessario che sia presentata la relativa denuncia alla Società entro 15 giorni (30 giorni per l'invalidità permanente da malattia) da quello in cui il sinistro si è verificato o l'Assicurato ne ha avuto conoscenza o possibilità.

L'inottemperanza anche ad uno solo degli obblighi sopra indicati può comportare la perdita totale o parziale dell'indennizzo assicurativo.



Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza oppure alla Società al rilascio della polizza; i premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il trentesimo giorno dopo quello della scadenza. E' possibile pattuire frazionamenti di premio. Il premio è comprensivo di imposte.

Qualora il premio sia convenuto in tutto o in parte in base a elementi variabili può essere previsto un conguaglio, a debito o a credito del Contraente, al termine di ciascuna annualità assicurativa.

Il premio deve essere pagato tramite assegno bancario o circolare, bonifico e altri sistemi di pagamento elettronico oppure con denaro contante nei limiti previsti dalla legge (750,00 euro).



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura ha effetto dal giorno e ora indicati in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento.

La copertura dura un anno e, in mancanza di disdetta, l'assicurazione è prorogata per un anno e così successivamente. Peraltro, qualora sia stata sottoscritta una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio, hai facoltà di recedere dal contratto solo dopo che sia trascorso almeno un quinquennio o il minor periodo di durata del contratto.

In generale, la copertura opera per i sinistri verificatisi in corso di efficacia del contratto e fino alla scadenza dello stesso. Con riferimento all'invalidità permanente da malattia la società risponde anche delle denunce presentate entro 180 giorni dalla data di scadenza dell'assicurazione.



Come posso disdire la polizza?

In generale, per disdire la polizza il Contraente deve inviare una comunicazione scritta, mediante lettera raccomandata con avviso di ricevimento all'Agenzia cui è assegnato il contratto o alla Società.

In specifico, il Contraente può recedere dal contratto al termine di ciascuna annualità di durata dello stesso, o al termine del quinquennio o del minor periodo di durata della polizza, qualora sia stata sottoscritta una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio, spedendo la disdetta almeno 60 giorni prima del termine rispettivamente previsto.

Utilizzo dei dati a fini contrattuali

La informiamo che i suoi dati personali, da lei forniti o acquisiti da terzi(1) sono trattati da Generali Italia S.p.A. (di seguito anche la Compagnia), quale Titolare, nell'ambito dei servizi assicurativi richiesti o in suo favore previsti, inclusi i preventivi assicurativi che predisporremo a favore suo o di terzi da lei designati, (i) per la proposizione e conclusione del contratto assicurativo e dei servizi e/o prodotti connessi o accessori, e per eseguire i correlati adempimenti normativi (quali ad esempio quelli in materia di antiriciclaggio); (ii) per l'esecuzione dei contratti da lei stipulati, (iii) per, se del caso, prevenire, individuare e/o perseguire eventuali frodi assicurative(2); (iv) per comunicare i suoi dati personali a società che svolgono servizi in outsourcing per conto della Compagnia o per la esecuzione dei contratti in essere. La informiamo, inoltre, che il trattamento dei Suoi dati personali per le finalità di cui ai punti (i), (ii) e (iv) è necessario e funzionale all'erogazione dei servizi da parte della Compagnia e/o all'esecuzione dei contratti in essere; mentre per le finalità di cui alla lettera (iii) il trattamento dei Suoi dati si basa sul legittimo interesse della Compagnia a prevenire e individuare eventuali frodi assicurative e a porre in essere una corretta gestione. La informiamo quindi che per le finalità del trattamento come sopra illustrate sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio ed il loro mancato, parziale o inesatto conferimento potrà avere, come conseguenza, l'impossibilità di svolgere le attività richieste e preclude alla Compagnia di assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Diritti dell'interessato

Lei potrà conoscere quali sono i suoi dati trattati presso la Compagnia e, ove ne ricorrano le condizioni, esercitare i diversi diritti relativi al loro utilizzo (diritto di accesso, rettifica, aggiornamento, integrazione, cancellazione, limitazione al trattamento, alla portabilità, alla revoca del consenso al trattamento e di ottenere una copia dei propri dati laddove questi siano conservati in paesi al di fuori dell'Unione Europea, nonché di ottenere indicazione del luogo nel quale tali dati vengono conservati o trasferiti) nonché opporsi per motivi legittimi ad un loro particolare trattamento e comunque al loro uso a fini commerciali, in tutto o in parte anche per quanto riguarda l'uso di modalità automatizzate rivolgendosi a: Generali Italia S.p.A., Via Marocchesa 14, 31021 Mogliano Veneto TV, privacy.it@generali.com o al Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), contattabile via e-mail a "RPD.it@generali.com" e/o via posta ordinaria all'indirizzo "RPD Generali Italia - Mogliano Veneto, Via Marocchesa 14 31021.

La informiamo, inoltre, che, qualora ravvisi un trattamento dei Suoi dati non coerente con i consensi da Lei espressi può sporgere reclamo al Garante per la protezione dei dati personali, con le modalità indicate sul sito del Garante stesso.

Tempi di conservazione dei dati

I Suoi dati personali possono essere conservati per periodi di tempo diversi a seconda della finalità per la quale sono trattati dalla Compagnia, in conformità alla normativa privacy tempo per tempo applicabile, in particolare per le finalità contrattuali, per tutta la durata dei rapporti in essere e, in conformità alla normativa vigente per un periodo di 10 anni dal momento della cessazione dell'efficacia del contratto o, in caso di contestazioni, per il termine prescrizione previsto dalla normativa per la tutela dei diritti connessi, fatti salvi in ogni caso periodi di conservazione maggiori previsti da specifiche normative di settore.

Comunicazione dei Dati

I suoi dati non saranno diffusi e saranno trattati con idonee modalità e procedure anche informatizzate, da nostri dipendenti, collaboratori ed altri soggetti anche esterni, designati Responsabili e/o Incaricati del trattamento o, comunque, operanti quali Titolari, che sono coinvolti nella gestione dei rapporti con Lei in essere o che svolgono per nostro conto compiti di natura tecnica, organizzativa, operativa anche all'interno ed al di fuori della UE(3).

Trasferimento dei dati all'estero

I suoi dati potranno essere inoltre comunicati, ove necessario, a soggetti, privati o pubblici, connessi allo specifico rapporto assicurativo o al settore assicurativo e riassicurativo operanti in paesi situati nell'Unione Europea o al di fuori della stessa (4) alcuni dei quali potrebbero non fornire garanzie adeguate di protezione dei dati (un elenco completo dei Paesi che forniscono garanzie adeguate di protezione dei dati è disponibile nel sito web del Garante per la Protezione dei Dati Personali). In tali casi, il trasferimento dei Suoi dati verrà effettuato nel rispetto delle norme e degli accordi internazionali vigenti, nonché a fronte dell'adozione di misure adeguate (es. clausole contrattuali standard).

Modifiche e aggiornamenti dell'Informativa

Anche in considerazione di futuri cambiamenti che potranno intervenire sulla normativa privacy applicabile, la Compagnia potrà integrare e/o aggiornare, in tutto o in parte, la presente Informativa. Resta inteso che qualsiasi modifica, integrazione o aggiornamento Le sarà comunicato in conformità alla normativa vigente anche a mezzo di pubblicazione sul sito internet della Compagnia www.generali.it.

NOTE:

1. La Compagnia tratta le seguenti categorie di dati: dati anagrafici e identificativi, dati di contatto, dati di polizza, dati fiscali ed estremi di conto corrente bancario, altri dati personali forniti dall'interessato, dati raccolti da fonti pubbliche (elenchi, registri, documenti pubblici conoscibili da chiunque), dati acquisiti da altri soggetti terzi (società del Gruppo Generali, contraenti, assicurati, aderenti a fondi previdenziali o assistenziali o sanitari, società di informazione commerciale e dei rischi finanziari, società esterne ai fini di ricerche di mercato). In aggiunta, anche su richiesta dell'Autorità Giudiziaria, la Compagnia potrà effettuare trattamenti di dati relativi a condanne penali e reati.

2. A titolo esemplificativo formulazione delle raccomandazioni personalizzate e/o delle proposte di assicurazione coerenti con i suoi bisogni assicurativi, predisposizione di preventivi e successivi rinnovi, stipulazione di contratti di assicurazione vita, non vita o di previdenza complementare, raccolta dei premi, versamenti aggiuntivi, switch ed altre attività previste dal contratto, liquidazione di sinistri o altre prestazioni, riassicurazione, coassicurazione, esercizio e difesa di diritti dell'assicuratore, adempimento di specifici obblighi di legge o contrattuali, gestione e controllo interno, attività statistiche.

3. Trattasi di soggetti, facenti parte della "catena assicurativa" (es. agenti, subagenti, collaboratori di agenzia, produttori, mediatori

di assicurazione, banche, istituti di credito, società di recupero crediti, società di intermediazione mobiliare, assicuratori, coassicuratori e riassicuratori, fondi pensione, attuari, avvocati e medici fiduciari, consulenti tecnici, periti, autofficine, società di assistenza stradale, centri di demolizione di autoveicoli, strutture sanitarie, società di liquidazione dei sinistri e dei contratti, e altri erogatori convenzionati di servizi, ecc.), società del Gruppo Generali, ed altre società che svolgono, quali outsourcer, servizi informatici, telematici, finanziari, amministrativi, di archiviazione, di gestione della corrispondenza, di revisione contabile e certificazione di bilancio, nonché società specializzate in ricerche di mercato e indagini sulla qualità dei servizi.

4. Contraenti, assicurati, aderenti a Fondi previdenziali o sanitari, pignoratari, vincolatari; assicuratori, coassicuratori, riassicuratori ed organismi associativi /consortili (ANIA, Mefop, Assoprevidenza) nei cui confronti la comunicazione dei dati è funzionale per fornire i servizi sopra indicati e per tutelare i diritti dell'industria assicurativa, organismi istituzionali ed enti pubblici a cui i dati devono essere comunicati per obbligo normativo.

I miei consensi privacy

Presa visione dell'allegata informativa privacy sul trattamento dei dati personali, con riferimento al trattamento dei dati personali per fini contrattuali, prendo atto che per le finalità del trattamento come illustrate nell'informativa privacy sub (i), (ii), (iii) e (iv) il conferimento dei dati è obbligatorio e che Generali Italia tratterà gli stessi secondo quanto indicato nell'informativa per assolvere gli adempimenti contrattuali come previsti dai contratti in essere.

Generali Italia S.p.A.

ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

Contratto di Assicurazione
Assicurazione Infortuni cumulativa aziendale

Contraente: **HELP FOR CHILDREN VENETO**

Polizza n°: **380452148**



Pagina lasciata intenzionalmente bianca

ASSICURAZIONE INFORTUNI CUMULATIVA

DEFINIZIONI

Nel testo che segue si intendono per:

Assicurato

La persona per la quale è prestata l'assicurazione.

Atto terroristico

Un atto (incluso anche l'uso o la minaccia dell'uso della forza o della violenza) compiuto da qualsiasi persona o gruppo di persone che agiscano da sole o per conto o in collegamento con qualsiasi organizzazione, per scopi politici, religiosi, ideologici o simili, inclusa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o di impaurire la popolazione o una sua parte.

Beneficiario

La persona fisica o giuridica alla quale la Società deve liquidare l'indennizzo in caso di infortunio mortale dell'Assicurato.

Contraente

La persona fisica o giuridica con la quale è stipulato il contratto.

Professionale

Come indicato in Appendice alla voce "Ambito di operatività", l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nell'esercizio delle occupazioni professionali principali ed accessorie dichiarate.

Extraprofessionale

Come indicato in Appendice alla voce "Ambito di operatività", l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento di ogni normale attività non avente carattere professionale, inerente le occupazioni familiari e domestiche, il tempo libero, la pratica di hobby ed in generale qualsiasi manifestazione della vita quotidiana.

Restano quindi esclusi tutti gli infortuni verificatisi durante lo svolgimento delle attività a carattere professionale e comunque, per coloro i quali siano soggetti all'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni sul lavoro, quelli che si dovessero verificare in circostanze tali da farli rientrare nella sfera di competenza della suddetta assicurazione obbligatoria.

Completa

Come indicato in Appendice alla voce "Ambito di operatività", l'assicurazione vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca sia nei casi previsti per l'ambito di operatività dell'assicurazione "Professionale" che in quelli previsti per l'ambito di operatività "Extraprofessionale".

Day Hospital	La degenza in istituto di cura a regime esclusivamente diurno.
Inabilità temporanea	La perdita temporanea, in misura parziale o totale, della capacità dell'Assicurato ad attendere alle proprie occupazioni professionali.
Indennizzo	La somma dovuta dalla Società in caso di sinistro.
Infortunio	Ogni evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produca lesioni corporali obiettivamente constatabili, le quali abbiano per conseguenza la morte, un'inabilità permanente o un'inabilità temporanea.
Invalità Permanente	La perdita permanente, definitiva ed irrimediabile, in misura parziale o totale, della capacità generica dell'Assicurato allo svolgimento di un qualsiasi lavoro proficuo, indipendentemente dalla sua professione.
Istituto di cura	Ogni ospedale, clinica o casa di cura (convenzionata o privata) in Italia o all'estero, regolarmente autorizzati, in base ai requisiti di legge e dalle competenti Autorità, al ricovero ed eventualmente all'assistenza sanitaria in regime di degenza diurna. <i>Sono comunque esclusi gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno.</i>
Malattia	Ogni alterazione dello stato di salute non dipendente da infortunio.
Premio	La somma dovuta dal Contraente alla Società.
Ricovero	La degenza in istituto di cura comportante almeno un pernottamento.
Rischio	La probabilità del verificarsi del sinistro.
Sinistro	L'evento dannoso per cui è prestata l'assicurazione.
Società	Generali Italia S.p.A.

1. OGGETTO DELL'ASSICURAZIONE

Art. 1.1

Ambito di operatività dell'assicurazione	Per ciascuna categoria o persona assicurata l'assicurazione è operante per l'ambito di operatività indicato: <ul style="list-style-type: none">• nella relativa Appendice alla voce "Ambito di operatività"; oppure <ul style="list-style-type: none">• nell'atto dichiarativo mod. X005 richiamato in polizza alla voce "Allegati modelli".
---	--

Art. 1.2

Estensione territoriale	L'assicurazione vale in tutto il mondo.
--------------------------------	---

2. PRECISAZIONI E DELIMITAZIONI DELL'ASSICURAZIONE

Art. 2.1

Precisazioni sull'ambito di operatività

Sono considerati infortuni e compresi nell'assicurazione:

- a) le conseguenze dei colpi di sole, di calore e di freddo e le folgorazioni;
- b) l'assideramento e il congelamento;
- c) le conseguenze di ingestione o assorbimento di sostanze dovuti a causa fortuita, *restando comunque escluse le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcoolici e di psicofarmaci o ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;*
- d) l'asfissia per fuga di gas o vapori;
- e) l'annegamento;
- f) 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, sindacale o atto terroristico nonché quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte attiva (a parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile);
- g) le conseguenze delle infezioni dovute ad infortunio indennizzabile a termini di polizza nonché degli avvelenamenti causati da morsi di animali e punture di insetti, *esclusa comunque la malaria;*
- h) le conseguenze fisiche di operazioni chirurgiche o di trattamenti resi necessari da infortunio indennizzabile a termini di polizza.

Sono altresì compresi dalla presente assicurazione:

colpa grave - gli infortuni sofferti in conseguenza di imperizie, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato (a parziale deroga dell'art. 1900 del Codice Civile);

servizio militare - gli infortuni avvenuti durante il servizio militare di leva in tempo di pace o durante il servizio sostitutivo dello stesso e i richiami per esercitazioni, *con esclusione degli infortuni derivanti dallo svolgimento delle attività tipiche di tali servizi;*

eventi speciali - gli infortuni derivanti da movimenti tellurici, eruzioni vulcaniche, inondazioni;

pratica sportiva - gli infortuni derivanti dalla pratica non professionale di qualsiasi sport *con esclusione di pugilato, atletica pesante, arti marziali, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il 3° grado, arrampicata libera (free climbing), canoa fluviale oltre il 3° grado, speleologia, salto dal trampolino con sci o idrosci, sci alpinismo, sci acrobatico, sci o snow-board estremi, bob, rugby, football americano, immersione con autorespiratore, paracadutismo e sport aerei in genere.*

Art. 2.2**Esclusioni**

Sono esclusi dall'assicurazione:

- a) *gli infortuni causati da ubriachezza, abuso di psicofarmaci, uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;*
- b) *gli infortuni causati dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle vigenti disposizioni; sono tuttavia compresi in garanzia gli infortuni subiti dall'Assicurato anche se in possesso di patente scaduta, a condizione che lo stesso rinnovi il documento entro 3 mesi; l'assicurazione è altresì operante se il mancato rinnovo è conseguenza esclusiva e diretta dei postumi del sinistro stesso;*
- c) *gli infortuni causati dall'uso di aeromobili in genere, di apparecchi per il Volo da Diporto o Sportivo (ad esempio: deltaplani, parapendio, ultraleggeri, ecc.), salvo quanto previsto dal successivo art. 4.1 "Rischio volo", nonché di mezzi subacquei;*
- d) *gli infortuni derivanti da:*
 - *partecipazione a corse e gare (e relative prove ed allenamenti) comportanti l'uso di veicoli o natanti a motore, salvo che si tratti di gare di regolarità pura, nonché a regate veliche svolte in mari diversi dal Mar Mediterraneo;*
 - *partecipazione a competizioni (e relative prove ed allenamenti) di baseball, calcio, calcetto, pallavolo, beach-volley, pallacanestro, sci, snow-board, ciclismo, sport equestri e hockey (nelle sue varie forme), pattinaggio, se organizzate da Federazioni Sportive;*
- e) *gli infortuni avvenuti in occasione di guerra ed insurrezione;*
- f) *gli infortuni derivanti da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato;*
- g) *gli infortuni causati da operazioni chirurgiche o da trattamenti non resi necessari da infortunio;*
- h) *le ernie, gli infarti e le rotture sottocutanee di tendini;*
- i) *le conseguenze dirette od indirette di trasmutazione del nucleo dell'atomo, come pure di radiazioni provocate dall'accelerazione artificiale di particelle atomiche;*
- j) *le conseguenze dirette o indirette di contaminazioni chimiche o biologiche derivanti da atto terroristico o guerra.*

Art. 2.3**Limite
per evento
catastrofale**

In caso di infortunio che colpisce contemporaneamente più persone assicurate in conseguenza di un unico evento, l'esborso massimo complessivo a carico della Società non potrà superare l'importo di euro 6.000.000,00 qualunque sia il numero delle persone infortunate assicurate con la presente polizza e con eventuali altre stipulate per lo stesso rischio con l'infrascritta Società.

Qualora le indennità liquidabili eccedessero nel loro complesso tale importo, le stesse verranno proporzionalmente ridotte.

Art. 2.4**Persone
escluse dalla
assicurazione –
Persone
non assicurabili**

L'assicurazione vale per persone di età non superiore a 75 anni.

Non sono altresì assicurabili le persone affette da alcoolismo, tossicodipendenza, AIDS, epilessia o da una delle seguenti infermità mentali: sindromi organiche cerebrali, disturbi schizofrenici, disturbi paranoidi, forme maniaco-depressive.

3. GARANZIE PRESTATE**Art. 3.1****Invalidità
Permanente:
l'accertamento
del grado**

Se l'infortunio ha per conseguenza una invalidità permanente e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida un indennizzo calcolandolo sulla somma assicurata per invalidità permanente totale, in relazione al grado di invalidità accertato secondo la tabella di cui al successivo articolo.

La perdita totale ed irrimediabile dell'uso funzionale di un organo o di un arto viene considerata come perdita anatomica dello stesso; se trattasi di limitazione della funzionalità, le percentuali di cui al successivo articolo vengono ridotte in proporzione della funzionalità perduta.

La perdita totale o parziale, anatomica o funzionale, di più organi o arti comporta l'applicazione di una percentuale di invalidità pari alla somma delle singole percentuali calcolate per ciascuna menomazione, fino a raggiungere il massimo valore del 100%.

In caso di asportazione parziale di una falange terminale delle dita, la Società riconoscerà una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange stessa in caso di asportazione totale.

Nei casi di invalidità permanente non specificati nella tabella di cui al successivo articolo, la valutazione dell'invalidità permanente è effettuata tenendo conto, con

riguardo alle percentuali dei casi indicati, della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'Assicurato.

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

In caso di constatato mancinismo, le percentuali di invalidità previste per l'arto superiore destro e la mano destra varranno per l'arto superiore sinistro e la mano sinistra e viceversa.

Il deficit visivo va valutato quale risulta con correzione tollerata. Qualora permanga un residuo deficit visivo verrà corrisposta una maggiorazione di 3 punti percentuali per l'uso di occhiali o di lenti a contatto a permanenza.

Art. 3.2

Invalidità Permanente: tabella di determinazione

L'accertamento del grado di invalidità permanente avverrà in base alle seguenti percentuali:

Perdita totale, anatomica o funzionale di:	DX	SX
• un arto superiore	70%	60%
• una mano o un avambraccio	60%	50%
• un pollice	18%	16%
• un indice	14%	12%
• un medio	8%	6%
• un anulare	8%	6%
• un mignolo	12%	10%
• la falange ungueale del pollice	9%	8%
• una falange di altro dito della mano	1/3 del dito	

Anchilosi:

• della scapolo omerale con arto in posizione favorevole, ma con immobilità della scapola	25%	20%
• del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%	15%
• del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%	8%

Paralisi completa:

• del nervo radiale	35%	30%
• del nervo ulnare	20%	17%

Perdita totale, 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 della gamba	50%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un piede	40%
• ambedue i piedi	100%
• un alluce	5%
• un altro dito del piede	1%
• la falange ungueale dell'alluce	2,5%
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 sottoastragalica	15%
Paralisi completa del nervo sciatico popliteo esterno	15%
Perdita totale, anatomica o funzionale di:	
• un occhio	25%
• ambedue gli occhi	100%
Sordità completa:	
• di un orecchio	10%
• di entrambi gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta:	
• monolaterale	4%
• bilaterale	10%
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%
• 12 ^a dorsale	10%
• una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura di un metamero sacrale	3%
Esiti di frattura di un metamero coccigeo con callo deforme	5%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita anatomica:	
• di un rene	15%
• della milza senza compromissioni significative della crisi ematica	8%

Art. 3.3

Invalità Permanente: la determinazione dell'indennizzo L'indennizzo spettante per invalidità permanente si determina applicando alla somma assicurata per invalidità permanente totale la percentuale corrispondente al grado di invalidità, accertato secondo i criteri indicati nell'Appendice richiamata in polizza alla voce "Allegati modelli".

Il diritto all'indennizzo per invalidità permanente è di carattere personale e quindi non trasmissibile agli eredi. Tuttavia, se l'Assicurato muore per causa indipendente dall'infortunio dopo che l'indennizzo sia stato liquidato o comunque offerto in misura determinata, la Società paga ai beneficiari l'importo liquidato od offerto.

Art. 3.4

Morte Se l'infortunio ha per conseguenza la morte dell'Assicurato e questa si verifichi anche successivamente alla scadenza della polizza, la Società liquida la somma assicurata per il caso di morte in parti uguali agli eredi legittimi o testamentari dell'Assicurato o, in alternativa, ai beneficiari appositamente designati.

Gli indennizzi per morte e invalidità permanente non sono cumulabili; tuttavia, se dopo il pagamento di un indennizzo per invalidità permanente in conseguenza dell'infortunio l'Assicurato muore, la Società corrisponde ai beneficiari la differenza fra l'indennizzo pagato e quello assicurato per il caso di morte, ove questo sia superiore, e non chiede il rimborso in caso contrario.

Qualora a seguito di infortunio indennizzabile a termini di polizza il corpo dell'Assicurato scompaia o non venga ritrovato e si presume sia avvenuto il decesso, la Società liquiderà la somma prevista per il caso di morte.

La liquidazione, sempre che non siano nel frattempo emersi elementi tali da rendere il danno non indennizzabile, non avverrà prima che siano trascorsi 180 giorni dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta proposta a termini degli artt. 60 e 62 Codice Civile.

Nel caso in cui, successivamente al pagamento, risulti che la morte non si è verificata o che comunque non è dipesa da infortunio indennizzabile, la Società avrà diritto al rimborso dell'intera somma liquidata.

A restituzione avvenuta dell'intera somma liquidata, l'Assicurato potrà far valere i propri diritti per l'invalidità permanente eventualmente subita.

4. CONDIZIONI PARTICOLARI

Art. 4.1

Rischio volo A parziale deroga dell'art. 2.2 "Esclusioni" – lett. c), la garanzia vale per gli infortuni che l'Assicurato subisca, in qualità di passeggero, durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento, trasporto privato aziendale (*Industrial Aid*) e trasporto pubblico passeggeri su velivoli od elicotteri da chiunque eserciti, esclusi quelli effettuati:

- *su aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diretti dal trasporto*

privato aziendale (Industrial Aid) e dal trasporto pubblico di passeggeri;

- *su aeromobili di aeroclubs;*
- *su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali, per esempio, deltaplani, ultraleggeri, parapendio).*

Comunque, la somma delle garanzie di cui alla presente polizza e di eventuali altre assicurazioni stipulate dallo stesso Contraente, dall'Assicurato o da terzi in suo favore non potrà superare le somme di:

- *euro 6.000.000,00 per il caso di invalidità permanente totale;*
- *euro 6.000.000,00 per il caso di morte;*
- *euro 6.000,00 per il caso di inabilità temporanea, se assicurata la prestazione;*

complessivamente per aeromobile, nel caso di assicurazione prestata con polizza cumulativa.

In detta limitazione per aeromobile rientrano anche le somme riferentisi ad eventuali altre persone assicurate per lo stesso rischio con altre polizze del medesimo tipo di capitolato stipulate dallo stesso Contraente con la Società.

Nell'eventualità che le somme complessivamente assicurate eccedessero gli importi sopraindicati, gli indennizzi spettanti in caso di sinistro saranno adeguati con riduzione ed imputazione proporzionale sui singoli contratti.

L'assicurazione non vale in caso di contratto di durata inferiore all'anno.

Art. 4.2

Variazioni di rischio

Qualora nel corso del contratto si verificano variazioni di rischio il Contraente o l'Assicurato deve darne immediata comunicazione alla Società.

Se la variazione implica aggravamento di rischio o rende impossibile la delimitazione del rischio assicurato col presente contratto al punto che la Società non avrebbe consentito l'assicurazione, essa ha diritto di recedere dal contratto, in conformità all'art. 1898 Codice Civile.

Se la variazione implica diminuzione di rischio, il premio è ridotto in proporzione a partire dalla scadenza annuale successiva alla comunicazione, in conformità all'art. 1897 Codice Civile.

Art. 4.3

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 deve trasmettere all'acquirente l'obbligo di continuare il contratto per la parte che lo riguarda.

Nel caso di fusione della società contraente, il contratto continua con la società che rimane sussistente o che risulta dalla fusione.

Nei casi di trasformazione, di cambiamento di denominazione o di ragione sociale, il

contratto continua con la società nella sua nuova forma o sotto la nuova denominazione o ragione sociale.

Nei casi di scioglimento della società contraente o della sua messa in liquidazione, il contratto continua fino alla chiusura della liquidazione. Le variazioni sopra indicate devono essere comunicate dal Contraente, od aventi causa, entro il termine di 15 giorni dal loro verificarsi, alla Società, la quale nei 30 giorni successivi ha facoltà di recedere dal contratto, dandone comunicazione con preavviso di 15 giorni.

Art. 4.4

Variazioni delle persone assicurate

L'assicurazione vale per le persone designate in polizza ed in quanto permanga rispetto ad esse il rapporto in considerazione del quale fu fatta l'assicurazione.

Le variazioni del personale assicurato devono essere comunicate alla Società restando inteso che:

- *se le variazioni comportano un aumento del premio, la Società ne prende atto con appendice e il Contraente è obbligato al pagamento del relativo premio entro 15 giorni dalla ricezione dell'appendice stessa;*
- *la cessazione dei singoli Assicurati, che comunque deve essere adeguatamente documentata, non seguita da sostituzione dà luogo ad una corrispondente riduzione di premio a partire dalla prima scadenza annuale successiva.*

5. NORME OPERANTI IN CASO DI SINISTRO

Art. 5.1

Denuncia dell'infortunio

La denuncia dell'infortunio, con l'indicazione del luogo, giorno e ora dell'evento e delle cause che lo determinarono, corredata di certificato medico, deve essere fatta per iscritto dall'Assicurato all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza entro 15 giorni da quando ne ha avuto conoscenza o possibilità. Il decorso delle lesioni deve essere documentato da ulteriori certificati medici, sino a guarigione avvenuta.

L'Assicurato, i suoi familiari od aventi diritto, devono consentire alla Società le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari, da eseguirsi in Italia.

Qualora l'infortunio abbia cagionato la morte dell'Assicurato o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso alla Società.

L'inadempimento degli obblighi relativi alla denuncia del sinistro può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo ai sensi dell'art. 1915 del Codice Civile.

Art. 5.2

Criteri di indennizzabilità

La Società liquida l'indennizzo convenuto soltanto per le conseguenze dirette ed esclusive dell'infortunio che risulti indennizzabile a termini di polizza,

indipendentemente da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o soprarrenute; pertanto l'influenza che l'infortunio può aver esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare all'esito delle lesioni prodotte dall'infortunio, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili.

Nei casi di preesistenti mutilazioni o difetti fisici, l'indennizzo per invalidità permanente è liquidato per le sole conseguenze dirette cagionate dall'infortunio come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Art. 5.3

Anticipo indennizzi

La Società, su richiesta dell'Assicurato, corrisponde un anticipo dell'indennizzo per la garanzia "Invalidità Permanente da infortunio", qualora l'accertamento definitivo sia rinviato per accordo delle Parti ad oltre 2 anni dal giorno dell'infortunio, a condizione che non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità dell'infortunio, fino al 50% del presumibile indennizzo definitivo, con il massimo di euro 50.000,00.

Art. 5.4

Controversie – Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sulla natura o sulle conseguenze delle lesioni, sul grado di invalidità permanente o, se assicurata la prestazione, sul grado e durata dell'inabilità temporanea nonché sulla applicazione dei criteri di indennizzabilità di cui all'art. 5.2, le Parti hanno facoltà di conferire per iscritto mandato di decidere a norma e nei limiti delle condizioni di polizza, 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 medico.

Il collegio medico risiede nel Comune, sede di Istituto di Medicina Legale, più vicino al luogo di residenza dell'Assicurato.

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

Le decisioni del collegio medico sono prese a maggioranza di voti, con dispensa da ogni formalità di legge, e sono vincolanti per le Parti, le quali rinunciano fin d'ora a qualsiasi impugnativa salvo i casi di violenza, dolo, errore o violazione di patti contrattuali.

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

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

È data facoltà al collegio di rinviare, ove ne riscontri l'opportunità, l'accertamento definitivo dell'invalidità permanente ad epoca da fissarsi dal collegio stesso; in tal caso

il collegio può disporre la concessione di un anticipo secondo quanto stabilito dal precedente art. 5.3 "Anticipo indennizzi".

Art. 5.5

Liquidazione

Ricevuta la documentazione attinente al sinistro e compiuti gli accertamenti del caso, la Società liquida l'indennizzo che risulta dovuto, ne dà comunicazione agli interessati e, avuta notizia della loro accettazione, provvede al pagamento.
L'indennizzo viene corrisposto in Italia nella valuta avente corso legale in Italia.

Art. 5.6

**Rinuncia
all'azione
di rivalsa**

La Società rinuncia al diritto di surroga derivante dall'art. 1916 del Codice Civile verso il responsabile dell'infortunio, lasciando così integri i diritti dell'Assicurato e dei suoi aventi causa contro i responsabili dell'infortunio.

6. NORME GENERALI

Art. 6.1

**Dichiarazioni
del Contraente
e/o Assicurato –
Forma delle
comunicazioni**

La Società presta il suo consenso all'assicurazione e determina il premio unicamente in base alle dichiarazioni del Contraente e/o dell'Assicurato sui dati e le circostanze oggetto di domanda da parte della Società.

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

Tutte le comunicazioni alle quali è tenuto il Contraente e/o l'Assicurato nel corso del contratto devono essere fatte con lettera raccomandata, telegramma o telefax.

Art. 6.2

Foro competente

Per le azioni riguardanti l'esecuzione del presente contratto e per ogni controversia diversa da quelle previste dal precedente art. 5.4, foro competente a scelta della parte attrice, è quello del luogo di residenza o sede legale del convenuto ovvero quello del luogo ove ha sede l'Agenzia cui è assegnata la polizza.

Per le controversie relative al contratto, l'esercizio dell'azione giudiziale è subordinato al preventivo esperimento del procedimento di mediazione mediante deposito di un'istanza presso un organismo di mediazione nel luogo del giudice territorialmente competente di cui al I comma (artt. 4 e 5 D.Lgs. 4.3.2010 n. 28 così come modificato dalla Legge 9 agosto 2013 n. 98).

Art. 6.3**Pagamento del premio – Decorrenza dell'assicurazione – Periodo di assicurazione – Mezzi di pagamento del premio**

L'assicurazione ha effetto dal giorno e ora indicati in polizza se il premio o la prima rata di premio è stato pagato; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se il Contraente non paga i premi o le rate di premio successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno del pagamento, ferme le successive scadenze.

Il premio è sempre determinato per periodi di assicurazione di un anno, salvo il caso di contratto di durata inferiore, ed è dovuto per intero anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate.

I premi devono essere pagati all'Agenzia alla quale è assegnata la polizza.

Il versamento del premio può avvenire con le seguenti modalità:

- in denaro contante se il premio annuo non è superiore a euro 750,00;
- tramite P.O.S., per i pagamenti che avvengono in agenzia;
- per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato alla Società o all'intermediario su ccp dedicato (*);
- con assegno circolare con clausola di intrasferibilità intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato(*);
- con assegno bancario(**) o postale(**) intestato alla Società o all'intermediario con conto corrente assicurativo dedicato con clausola di intrasferibilità;
- per mezzo di bonifico bancario su conto corrente intestato alla Società o su conto dedicato(*) dell'intermediario;
- per mezzo di conto corrente bancario con preventiva autorizzazione del Contraente alla banca di effettuare il versamento dei premi con addebito sul suo conto corrente (addebito diretto SEPA (SDD));
- altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

Note:

(*) si tratta del conto separato previsto ai sensi dell'art. 117 del Codice delle Assicurazioni nonché ai sensi dell'articolo 54 del Reg. 5/2006 e si intende il conto corrente bancario che l'intermediario intrattiene per la raccolta dei premi assicurativi.

(**) in relazione agli assegni bancari e/o postali, nel rispetto del principio di correttezza e buona fede, è facoltà dell'intermediario richiedere il pagamento del premio anche tramite altra modalità tra quelle previste.

Nel caso di pagamento tramite bollettino di conto corrente postale la data di versamento del premio coincide con la data apposta dall'ufficio postale.

Qualora i pagamenti avvengano a mezzo bancomat, assegno, bonifico bancario o per i pagamenti a mezzo RID, la data di versamento del premio coincide con la data di effettivo accredito sul conto corrente intestato alla Società.

Art. 6.4**Altre assicurazioni**

Il Contraente o l'Assicurato deve dare avviso alla Società della stipulazione o dell'esistenza per il medesimo rischio di altre assicurazioni presso la Società stessa o altri assicuratori. La Società, entro 30 giorni dall'avviso, può escludere dall'assicurazione detto rischio o recedere dal contratto, con preavviso, in entrambi i

casi, di almeno 15 giorni.

Se il Contraente o l'Assicurato omette dolosamente di darne avviso, la Società non è tenuta a corrispondere l'indennizzo.

Tuttavia, l'Assicurato è esonerato dall'obbligo della denuncia preventiva di tali coperture assicurative che avesse in corso quando ne risulti automaticamente titolare in qualità di intestatario di carte di credito o di conti correnti bancari.

Dere, tuttavia, dare comunicazione della loro esistenza al momento della denuncia dell'infortunio.

Art. 6.5

Recesso in caso di sinistro

Dopo ogni sinistro, denunciato a termini di polizza, e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'indennizzo, la Società ha facoltà di recedere dall'assicurazione, mediante lettera raccomandata, con preavviso di 15 giorni, rimborsando la quota di premio relativa al periodo di rischio non corso, escluse le imposte.

La Società potrà avvalersi della facoltà di recesso esclusivamente per sinistri relativi alle garanzie Infortuni. In tale caso, previa richiesta dell'Assicurato, la Società si impegna alla prosecuzione dell'assicurazione per le eventuali garanzie Malattie mediante sostituzione del contratto per la residua durata ed alle condizioni in vigore al momento del recesso.

La riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'infortunio o qualunque altro atto della Società non potranno essere interpretati come rinuncia della Società stessa ad avvalersi della facoltà di recesso.

Art. 6.6

Proroga dell'assicurazione

In mancanza di disdetta data da una delle Parti con lettera raccomandata almeno 60 giorni prima della scadenza, l'assicurazione di durata non inferiore ad un anno è prorogata per una durata uguale a quella originaria (esclusa la frazione di anno) e così successivamente, ma col limite di due anni per ogni tacito rinnovo.

Art. 6.7

Tutela della Privacy (D.Lgs. 196/2003)

Premesso che per dare esecuzione al presente contratto la Società tratta dati personali, comuni e sensibili, relativi agli Assicurati, per consentire alla stessa – ai sensi del D.Lgs. 196/2003 – di effettuare tali trattamenti, i soggetti legittimati a presentare la denuncia di danno sono tenuti ad utilizzare esclusivamente il modulo di denuncia allegato al presente contratto nel quale è riportata l'informativa ex art. 13 dello stesso decreto, con richiesta di consenso al trattamento dei dati.

In ogni caso, qualora il Contraente comunichi alla Società i nominativi degli Assicurati, antecedentemente al verificarsi dei sinistri, allo scopo di consentire alla Società l'allestimento – anche per il tramite di soggetti di cui questa si avvalga in qualità di incaricati, responsabili o di autonomi titolari – dei servizi necessari all'esecuzione del presente contratto, il medesimo è tenuto, ai sensi del D.Lgs. 196/2003, a portare gli Assicurati a conoscenza dell'Informativa privacy allegata al contratto stesso.

Art. 6.8

Oneri *Tutti gli oneri, presenti e futuri, relativi al premio, agli indennizzi, alla polizza ed agli atti da essa dipendenti, sono a carico del Contraente anche se il pagamento ne sia stato anticipato dalla Società.*

Art. 6.9

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

Art. 6.10

Obblighi del Contraente – Accesso degli Assicurati alle posizioni assicurative sottoscritte *Nel caso in cui gli Assicurati sostengano in tutto o in parte l'onere economico connesso al pagamento dei premi o siano, direttamente o tramite i loro aventi causa, portatori di un interesse alla prestazione:*

- *il Contraente si obbliga a consegnare loro, prima dell'adesione alla copertura assicurativa, le Condizioni di Assicurazione.*
- *gli Assicurati hanno la possibilità, collegandosi al sito internet della Compagnia, entrando nell'Area Clienti e seguendo le istruzioni per registrarsi, di accedere alle informazioni sulle posizioni assicurative sottoscritte.*

Il contraente si impegna a fornire all'Impresa di assicurazioni nome cognome, data di nascita, sesso e codice fiscale (se presente) degli assicurati al momento dell'entrata in copertura.

L'impresa di assicurazioni avrà il diritto di effettuare in qualsiasi momento verifiche e controlli per i quali il Contraente sarà tenuto a fornire i chiarimenti e le documentazioni necessarie nonché ad esibire i libri paga.