



Net Insurance S.p.A.



Contratto di Assicurazione Danni

“PASSA 5”

POLIZZA INFORTUNI INDIVIDUALE A PREMIO UNICO ANTICIPATO

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

IL PRESENTE FASCICOLO INFORMATIVO E' STATO REDATTO IL 02/02/2015.

“PRIMA DELLA SOTTOSCRIZIONE LEGGERE ATTENTAMENTE LA NOTA INFORMATIVA”





Nota Informativa

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

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

A. INFORMAZIONI SULL'IMPRESA DI ASSICURAZIONE

(più avanti anche "Net Insurance S.p.A." o "Assicuratore")

1. Informazioni generali

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

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

Numero REA: RM - 948019

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

Sede Legale e Direzione Generale in Italia, Via Giuseppe Antonio Guattani n. 4 - 00161 Roma

Tel. (06) 89326.1 - Fax (06) 89326.800

Sito Internet: www.netinsurance.it

Indirizzo e-mail: info@netinsurance.it – netinsurance@pec.netinsurance.it

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

- n. 1756 del 18/12/2000,
- n. 2131 del 4/12/2002,
- n. 2444 del 10/7/2006,
- n. 3213000422 del 9/4/2013,
- Iscrizione Albo Imprese IVASS n. 1.00136

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

Patrimonio Netto Euro 46,411

Capitale Sociale Euro 6,792

Riserve Patrimoniali Euro 39,619

Indice di solvibilità della Gestione Danni 5,51 (rappresenta il rapporto tra l'ammontare del margine di solvibilità disponibile e l'ammontare del margine di solvibilità richiesto dalla normativa vigente)

*I dati sono relativi all'ultimo bilancio approvato.

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

B. INFORMAZIONI SUL CONTRATTO

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

La Polizza "Passa 5" è un'Assicurazione Infortuni individuale a Premio unico anticipato nella quale l'Assicurato è il Contraente.

Il Periodo di Durata dell'Assicurazione, ossia l'arco di tempo che intercorre fra la data di decorrenza e la data di Scadenza dell'Assicurazione, è pari a cinque anni. L'Assicurazione cessa alla scadenza senza tacito rinnovo.

3. Coperture assicurative offerte – Limitazioni ed esclusioni

La Polizza "Passa 5" presta copertura assicurativa contro gli Infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali dichiarate nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza e di ogni altra attività svolta senza carattere di professionalità.

E' possibile attivare le seguenti garanzie:

- la garanzia Morte in caso di decesso dell'Assicurato conseguente ad un Infortunio, riconosce ai Beneficiari la somma assicurata stabilita in Polizza. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli 25 e 26 delle Condizioni di Assicurazione;
- la garanzia Invalidità Permanente comporta il pagamento di un Indennizzo calcolato, come da previsioni contrattuali, in base alla somma assicurata ed al grado di Invalidità Permanente accertata al verificarsi di un Infortunio. Per le Invalidità più gravi è prevista una svalutazione del danno subito. Per maggiori dettagli, si rinvia agli articoli 27 e 28 delle Condizioni di Assicurazione;
- la garanzia Rimborso Spese Sanitarie, al verificarsi di un Infortunio, rimborsa all'Assicurato le spese sostenute in conseguenza dell'Infortunio stesso. Per maggiori dettagli, si rinvia all'articolo 29 delle Condizioni di Assicurazione.

Si raccomanda pertanto di leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione.



Nota Informativa

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

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

“Avvertenza”

La Polizza “Passa 5” prevede la presenza di limitazioni ed esclusioni alle coperture assicurative e la presenza di condizioni di sospensione delle garanzie che possono dar luogo alla riduzione o al mancato pagamento dell'Indennizzo.

- All'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le persone non assicurabili indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute;
- all'art. 20 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i casi di esclusione della garanzia assicurativa e gli eventi che non sono considerati Infortunio, e quindi non sono indennizzabili;
- all'art. 21 delle Condizioni di Assicurazione è indicato il Limite Aggregato di Indennizzo nel caso di un Sinistro aereo che colpisca più Assicurati con Net Insurance S.p.A.;
- all'art. 22 delle Condizioni di Assicurazione è indicato il Limite Aggregato di Indennizzo nel caso di un medesimo Sinistro dovuto a movimenti tellurici, alluvioni o inondazioni che colpisca più Assicurati con Net Insurance S.p.A.;
- all'art. 23 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti della copertura in caso di Infortunio occorso durante il servizio militare;
- all'art. 24 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti e le esclusioni della copertura in caso di Infortunio occorso durante uno stato di guerra;
- all'art. 29 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati i limiti della garanzia Rimborso Spese Sanitarie;
- all'art. 30 delle Condizioni di Assicurazione sono indicati gli obblighi dell'Assicurato in caso di Sinistro Infortuni.

“Avvertenza”

Le garanzie della Polizza “Passa 5” vengono prestate nei limiti dei Massimali corrispondenti alle somme assicurate indicate nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza e previa applicazione delle Franchigie e degli Scoperti indicati nelle Condizioni di Assicurazione.

Per gli aspetti di dettaglio si rinvia agli articoli 7, 25, 27, 28, 29 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

Esempio Franchigia sulla garanzia Invalidità Permanente da Infortunio.

Nella garanzia Invalidità Permanente da Infortunio esiste una Franchigia assoluta da applicarsi al grado di Invalidità Permanente accertato. Le Invalidità Permanenti di grado pari o inferiori al 5% non danno luogo ad alcun Indennizzo, mentre quelle superiori danno luogo ad un Indennizzo ridotto del 5% che costituisce la Franchigia.



Nota Informativa

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

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

I casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66% vengono indennizzati senza applicazione della Franchigia e con una valutazione maggiorata al 100% della somma assicurata.

Somma assicurata : € 100.000,00					
Percentuale di Invalidità Permanente accertata	Percentuale Franchigia sulla somma assicurata	Percentuale di Invalidità Permanente liquidata	Quantificazione del danno accertato	Importo Franchigia	Indennizzo liquidato dall'Assicuratore
1%	5%	0%	€ 1.000,00	€ 5.000,00	€ 0,00
6%	5%	1%	€ 6.000,00	€ 5.000,00	€ 1.000,00
15%	5%	10%	€ 15.000,00	€ 5.000,00	€ 10.000,00
25%	5%	20%	€ 25.000,00	€ 5.000,00	€ 20.000,00
50%	5%	45%	€ 50.000,00	€ 5.000,00	€ 45.000,00
66%	0%	100%	€ 66.000,00	€ 0,00	€ 100.000,00

Esempio Scoperto sulla garanzia Rimborso Spese Sanitarie.

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

Somma assicurata : € 5.000,00					
Importo spese sostenute dall'Assicurato	Limite di Indennizzo	Importo delle spese indennizzabile	Percentuale Scoperto sull'importo indennizzabile	Importo Scoperto	Indennizzo liquidato dall'Assicuratore
€ 2.500,00	€ 5.000,00	€ 2.500,00	25%	€ 625,00	€ 1.875,00
€ 5.000,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	25%	€ 1.250,00	€ 3.750,00
€ 7.500,00	€ 5.000,00	€ 5.000,00	25%	€ 1.250,00	€ 3.750,00

“Avvertenza”

Come indicato all'art. 4 delle Condizioni di Assicurazione, l'età dell'Assicurato alla sottoscrizione dell'Assicurazione, non deve essere superiore a 70 anni.

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

“Avvertenza”

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

“Avvertenza”

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

- ai sensi dell'art. 1892 del Codice Civile, le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave, come indicato all'art. 1 delle Condizioni di Assicurazione;
- l'Assicurazione è nulla se l'Assicurato è affetto dalle Malattie indicate all'art. 3 delle Condizioni di Assicurazione, ed in ogni caso cessa con il loro manifestarsi.

5. Aggravamento e diminuzione del Rischio e variazioni nella professione

Il Contraente deve dare comunicazione scritta all'Assicuratore di ogni aggravamento e diminuzione del Rischio. La mancata comunicazione può comportare le conseguenze indicate all'art. 2 delle Condizioni di Assicurazione.

Costituisce circostanza rilevante che determina la modificazione del Rischio, il mutamento dello stato di salute del Contraente tale che, se il nuovo stato di cose fosse esistito e fosse stato conosciuto dall'Assicuratore al momento della conclusione del contratto, l'Assicuratore non avrebbe consentito l'Assicurazione o l'avrebbe consentita per un premio più elevato.

6. Premi

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

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



Nota Informativa

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

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

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, entro i limiti generali posti dalla legge e nei limiti specificamente prescritti dall'IVASS per ciascun contratto.

Il Premio unico anticipato non è frazionabile.

“Avvertenza”

La presente Assicurazione prevede che l'Assicuratore o l'Intermediario non possono applicare sconti di Premio.

7. Adeguamento del Premio e delle somme assicurate

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

8. Rivalse

“Avvertenza”

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

Tuttavia all'art. 12 delle Condizioni di Assicurazione, l'Assicuratore rinuncia, a favore dell'Assicurato e dei suoi aventi diritto, ad esercitare il diritto di surrogazione.

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

9. Diritto di recesso

“Avvertenza”

La presente Assicurazione prevede il diritto di recesso a seguito di Sinistro per il Contraente e per l'Assicuratore, come indicato all'art. 9 delle Condizioni di Assicurazione.

10. Prescrizione e decadenza dei diritti derivanti dal contratto

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

11. Legge applicabile al contratto

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

12. Regime fiscale

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

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

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

13. Informativa “home insurance”

Sul sito www.netinsurance.it è attiva un'area riservata consultabile attraverso il link “Consultazione home insurance” che consente all'Assicurato – previo rilascio da parte dell'Assicuratore delle credenziali personali di accesso – di consultare la posizione di Polizza secondo le indicazioni del Prov. IVASS n. 7/2013.

14. Informazioni relative ai contratti stipulati a distanza

Il contratto potrà essere stipulato tra il Contraente e l'Assicuratore anche nell'ambito di un sistema di vendita a distanza organizzato dall'Assicuratore e dall'Intermediario.

In caso di vendita a distanza, fatti salvi gli obblighi informativi relativi alla disciplina vigente, il contratto è assoggettato anche alle norme di cui agli artt. 67 quater, 67 quinquies, 67 sexies, 67 septies, 67 octies del D.lgs. 6.9.2005 n. 206 (Codice del Consumo).

Il Contraente prima che sia vincolato dal contratto di Assicurazione, può scegliere di ricevere e/o inviare su supporto cartaceo o su altro Supporto durevole:

- la documentazione precontrattuale e contrattuale (Proposta di Assicurazione, Fascicolo Informativo, Certificato di Polizza);
- le comunicazioni in corso di contratto previste dalla normativa vigente.



Nota Informativa

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

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

Tale scelta deve essere effettuata in maniera esplicita e può essere effettuata congiuntamente o disgiuntamente per ciascuna delle categorie di documenti sopra indicati. In ogni caso il Contraente potrà richiedere, senza che ciò comporti alcun onere a suo carico, la ricezione della documentazione su supporto cartaceo e potrà modificare la tecnica di comunicazione a distanza in ogni momento.

C. INFORMAZIONI SULLE PROCEDURE LIQUIDATIVE E SUI RECLAMI

15. Sinistri – Liquidazione dell'indennizzo

“Avvertenza”

La Polizza “Passa 5” prevede specifici adempimenti che il Contraente/Assicurato deve osservare in caso di Sinistro.

All'art. 30 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le modalità di individuazione del momento di insorgenza del Sinistro, le modalità ed i termini per la denuncia del Sinistro, le ipotesi in cui è richiesta la visita medica.

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

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

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

All'art. 10 delle Condizioni di Assicurazione sono indicate le procedure di pagamento dell'Indennizzo.

16. Reclami

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

Net Insurance S.p.A.

Ufficio Reclami

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 – 00161

Fax 06 89326.570 – E-mail: info@netinsurance.it

ufficio.reclami@pec.netinsurance.it

Qualora l'esponente non si ritenga soddisfatto dall'esito del reclamo o in caso di assenza di riscontro nel termine massimo di quarantacinque giorni, potrà rivolgersi all'IVASS, Servizio Tutela del Consumatore, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, telefono 800486661, fax 06.42133745 - 06.42133353, corredando l'esposto della documentazione relativa al reclamo trattato dall'Assicuratore.

Devono essere inoltrati direttamente all'IVASS:

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

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

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

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

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

Resta salva la facoltà di adire l'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 e successive modifiche, deferendo la controversia avanti ad organismo di mediazione abilitato, come regolato dall'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

17. Arbitrato

“Avvertenza”



Nota Informativa

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

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

Pur in presenza dell'arbitrato come indicato all'art. 32 delle Condizioni di Assicurazione, per la risoluzione di eventuali controversie è in ogni caso possibile rivolgersi all'Autorità Giudiziaria previo esperimento del tentativo obbligatorio di mediazione ex art. 5 D. Lgs 28/2010 avanti ad organismo di mediazione abilitato, come regolato dall'art. 16 delle Condizioni di Assicurazione.

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

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

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



Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Anno Assicurativo

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

Appendice

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

Assicurato

Il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

Assicuratore

Net Insurance S.p.A.

Assicurazione

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

Beneficiario

Il soggetto a cui spetta l'Indennizzo.

Contraente

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

Fascicolo Informativo

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

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

Franchigia

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

Indennizzo

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

Infortunio

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

Intermediario

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

Istituto di Cura

L'ospedale pubblico o privato, la clinica universitaria o la casa di cura regolarmente autorizzati all'erogazione

dell'assistenza ospedaliera, con esclusione degli stabilimenti termali, delle case di convalescenza e di soggiorno e delle cliniche aventi finalità dietologiche o estetiche.

IVASS

L'IVASS – Istituto per la Vigilanza sulle Assicurazioni – è l'organo di vigilanza e di controllo sulle imprese esercenti l'attività di assicurazione.

Istituito con la legge 135/2012, l'IVASS succede in tutte le funzioni, le competenze e i poteri che precedentemente facevano capo all'ISVAP.

L'IVASS ha sede in Roma, Via del Quirinale, 21 – tel. 06 421331 – fax 06 42133206.

Limite Aggregato di Indennizzo

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

Limite di Indennizzo

La somma massima dovuta dall'Assicuratore per ogni singolo Sinistro e per Anno Assicurativo.

Limite Massimo di Indennizzo

La somma massima dovuta dall'Assicuratore per tutti i Sinistri avvenuti durante il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

Nota Informativa

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

Periodo di Durata dell'Assicurazione

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

Polizza

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

Premio

L'importo dovuto dal Contraente all'Assicuratore.

Prescrizione

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



Glossario

Nel testo che segue si intende per:

Proposta di Assicurazione

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

Ricovero

La degenza in Istituto di Cura che comporta pernottamento.

Rischio

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

Scadenza dell'Assicurazione

La data in cui cessano gli effetti dell'Assicurazione.

Scoperto

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

Sinistro

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

Supporto durevole

Qualsiasi strumento che permetta al Contraente di memorizzare informazioni a lui personalmente dirette in modo che possano essere agevolmente recuperate durante un periodo di tempo adeguato ai fini cui sono destinate le informazioni stesse, e che consenta la riproduzione immutata delle informazioni memorizzate (ex. Art. 67-ter del D.lgs. 6.9.2005 n. 206 - Codice del Consumo).

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 02/02/2015.



Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni individuale a premio unico anticipato "Passa 5"

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE IN GENERALE

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio

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 del Codice Civile.

Art. 2 - Aggravamento e diminuzione del Rischio

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

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

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

Art. 3 - Persone non assicurabili – cessazione dell'Assicurazione

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

Art. 4 - Limite di età

Con riferimento a quanto previsto dall'Art. 1, non sono assicurabili le persone che al momento della decorrenza dell'Assicurazione abbiano compiuto il 71° anno di età.

Art. 5 - Altre assicurazioni

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

Art. 6 - Durata dell'Assicurazione - Decorrenza e termine della garanzia assicurativa - Pagamento del Premio

L'Assicurazione ha durata di cinque anni e cessa alla scadenza quinquennale senza tacito rinnovo.

In nessun caso l'Assicuratore sarà obbligato a corrispondere alcun Indennizzo per Sinistri che si verifichino oltre il Periodo di Durata dell'Assicurazione.

La garanzia decorre dal giorno indicato nella Proposta di Assicurazione ed in Polizza se il Premio, unico ed anticipato, è stato pagato, altrimenti decorre dalle ore 24 del giorno del pagamento.

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

L'entità del Premio dipende dalla somma assicurata.

Art. 7 - Somme assicurate

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

La somma assicurata per la garanzia Invalidità Permanente, deve intendersi quale Limite Massimo di Indennizzo per tutti i Sinistri avvenuti durante l'intero Periodo di Durata dell'Assicurazione.

La somma assicurata per la garanzia Rimborso Spese Sanitarie, deve intendersi quale Limite di Indennizzo per Sinistro e per Anno Assicurativo.



Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni individuale a premio unico anticipato "Passa 5"

Art. 8 - Validità territoriale

L'Assicurazione vale per i Sinistri avvenuti in tutto il mondo, purchè relativi a persone che abbiano residenza o domicilio in Italia.

Art. 9 - Recesso in caso di Sinistro

Dopo ogni Sinistro denunciato e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'Indennizzo, il Contraente e l'Assicuratore possono recedere dall'Assicurazione dandone comunicazione all'altra parte, nelle forme indicate all'Art. 15.

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

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

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

Art. 10 – Pagamento dell'Indennizzo

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

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

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

L'indennizzo verrà corrisposto in Italia e in Euro.

Art. 11 – Prescrizione

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

Art. 12 - Rinuncia al diritto di surrogazione

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

Art. 13 - Modifiche dell'Assicurazione

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

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

Art. 14 - Oneri fiscali

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

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

Art. 15 - Forme delle comunicazioni

Ogni comunicazione tra le parti deve essere fatta con lettera raccomandata con avviso di ricevimento, posta elettronica certificata o via fax.

Art. 16 – Giurisdizione, Procedimento di mediazione, Foro competente

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

Art. 17 - Rinvio alle norme di legge, legge applicabile al contratto

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

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



Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni individuale a premio unico anticipato "Passa 5"

NORME CHE REGOLANO L'ASSICURAZIONE INFORTUNI

Art. 18 – Condizioni di operatività dell'Assicurazione

L'assicurazione viene prestata per gli infortuni che l'Assicurato subisca nello svolgimento delle attività professionali e di ogni altra attività che non abbia carattere professionale e che abbiano per conseguenza la Morte o un'Invalidità Permanente superiore al 5%.

Art. 19 - Oggetto dell'Assicurazione

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

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

- a) le conseguenze dei colpi di sole o di calore;
- b) l'assideramento o il congelamento;
- c) la folgorazione;
- d) l'asfissia per fuga di gas o di vapori;
- e) l'annegamento;
- f) gli avvelenamenti acuti da ingestione, derivante da causa fortuita, di sostanze. Restano comunque escluse dalla garanzia le conseguenze di intossicazioni dovute ad abuso di alcolici e di psicofarmaci, nonché ad uso di sostanze stupefacenti o allucinogene;
- g) le infezioni conseguenti a morsi di animali o a punture di insetti, esclusa la malaria e le malattie tropicali;
- h) gli Infortuni sofferti in conseguenza di colpa grave, imprudenze e negligenze gravi dell'Assicurato;
- i) gli Infortuni sofferti in stato di malore od incoscienza;
- j) le lesioni corporali sofferte per legittima difesa, per dovere di solidarietà umana, in occasione di aggressioni e di atti violenti subiti anche se dovuti a movente politico, sociale o sindacale, nonché, a parziale deroga del successivo Art. 20 lettera b. e dell'Art. 1912 del Codice Civile, quelle sofferte in occasione di tumulti popolari ai quali l'Assicurato non abbia preso parte.

Art. 20 - Rischi esclusi dall'Assicurazione

Sono esclusi dalla garanzia assicurativa gli Infortuni derivanti:

- a) dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore se l'Assicurato non è abilitato a norma delle disposizioni di Legge in vigore o in caso di patente scaduta, ma non ancora rinnovata, l'Assicurato stesso non abbia, al momento del Sinistro, i requisiti atti a ottenere il rinnovo;
- b) da guerra, insurrezioni, tumulti popolari, eruzioni vulcaniche, movimenti tellurici, maremoti, inondazioni, tsunami ed alluvioni;
- c) da ubriachezza, da abuso di psicofarmaci, dall'uso di stupefacenti ed allucinogeni;
- d) da reati dolosi commessi o tentati dall'Assicurato o da atti contro la sua persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- e) da conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e di accelerazione di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X);
- f) da conseguenze delle infezioni che non abbiano causa diretta ed esclusiva una lesione ai sensi dell'Art. 19, lettera g);
- g) da conseguenze di operazioni chirurgiche o di trattamenti non resi necessari da Infortunio;
- h) dall'uso, in qualità di pilota o di membro dell'equipaggio, di mezzi subacquei o aerei;
- i) dalla pratica di sport aerei in genere;
- j) dalla pratica, anche a carattere non professionale, di: arti marziali in genere, atletica pesante, guidoslitta (bob), bungee jumping, kayak, canoa fluviale, torrentismo, idrospeed, football americano, hockey, lotta nelle sue varie forme, pugilato, sollevamento pesi, rugby, salto dal trampolino con sci o idrosci, kitesurf, alpinismo con scalate di grado superiore al terzo della scala UIAA, arrampicata libera (free climbing), sci acrobatico, sci alpinismo, sci estremo, skeleton, speleologia, paracadutismo; immersioni con autorespiratore (salvo quelle effettuate sotto la guida dell'istruttore subacqueo, esclusivamente in occasione della partecipazione al corso per ottenere il brevetto di primo livello, comprese le embolie e le conseguenze della pressione dell'acqua);
- k) dalla pratica, non avente carattere ricreativo, di: basket, volley, calcio, sci, ciclismo, ippica;



Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni individuale a premio unico anticipato "Passa 5"

- l) dalla pratica di qualsiasi sport esercitato professionalmente o che comunque comporti remunerazione sia diretta che indiretta;
- m) dalla partecipazione, quale pilota o membro dell'equipaggio, ad allenamenti, competizioni o gare automobilistiche / motociclistiche / motonautiche.

Non sono considerati Infortuni e non sono quindi indennizzabili:

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

Art. 21 - Rischio volo

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

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

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

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

Art. 22 - Infortuni determinati da calamità naturali

A parziale deroga del precedente Art. 20 lettera b) e dell'art. 1912 del Codice Civile, l'Assicurazione è estesa agli Infortuni determinati da movimenti tellurici, alluvioni ed inondazioni.

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

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

Art. 23 - Infortuni occorsi durante il servizio militare

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

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

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

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

Art.24 - Guerra

A parziale deroga del precedente Art. 20 lettera b) e dell'art. 1912 del Codice Civile, l'Assicurazione si intende estesa agli Infortuni derivanti da stato di guerra per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'Assicurato risulti sorpreso dallo scoppio di eventi bellici mentre si trova in un paese estero sino ad allora in pace.

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

GARANZIA MORTE

Art.25 - Garanzia Morte

Se l'Infortunio ha per conseguenza la Morte dell'Assicurato e questa si verifichi - anche successivamente alla Scadenza dell'Assicurazione - entro due anni dal giorno in cui l'Infortunio è avvenuto, l'Assicuratore liquida la somma assicurata.

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

L'Indennizzo per il caso di Morte non è cumulabile con quello per l'Invalidità Permanente.



Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni individuale a premio unico anticipato "Passa 5"

Tuttavia se dopo il pagamento di un Indennizzo per Invalidità Permanente, ma entro due anni dal giorno dell'Infortunio ed in conseguenza di questo, l'Assicurato muore, i Beneficiari dell'Indennizzo non sono tenuti ad alcun rimborso mentre hanno diritto soltanto alla differenza tra l'Indennizzo per Morte - se superiore - e quello già pagato per l'Invalidità Permanente.

Art. 26 - Morte presunta

L'Assicuratore dichiara che se il corpo dell'Assicurato non viene trovato entro due anni a seguito di arenamento, affondamento, naufragio e incidente di mezzo di trasporto aereo, lacustre, fluviale o marittimo, verrà riconosciuto l'Indennizzo previsto per il caso di Morte, considerando l'evento, di cui sopra, quale Infortunio.

La liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi sei mesi dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di morte presunta a termini degli artt. 60 e 62 del c.c..

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

GARANZIA INVALIDITA' PERMANENTE

Art.27 - Garanzia Invalidità Permanente

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

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

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

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

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

I casi di Invalidità Permanente di grado pari o superiore al 66% vengono indennizzati con il 100% della somma assicurata.

TABELLE GRADO DI INVALIDITÀ PERMANENTE	PERCENTUALE
Perdita anatomica o funzionale di:	
un braccio	70%
una mano od avambraccio	60%
un pollice	18%
un indice	14%
un medio	8%
un anulare	8%
un mignolo	12%
una falange ungueale del pollice	9%
una falange ungueale dell'indice	7%
una falange ungueale del medio o anulare	5%
una falange ungueale del mignolo	3%



Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni individuale a premio unico anticipato "Passa 5"

Anchilosi:	
della scapolo omerale con arto in posizione favorevole con immobilità della scapola	25%
della scapolo omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	20%
del gomito in angolazione compresa fra 120° e 70° con prono-supinazione libera	20%
del polso in estensione rettilinea con prono-supinazione libera	10%
Paralisi completa:	
del nervo radiale	35%
del nervo ulnare	20%
Perdita anatomica o funzionale di un arto inferiore:	
al di sopra della metà della coscia	70%
al di sotto della metà della coscia ma al di sopra del ginocchio	60%
al di sotto del ginocchio, ma al di sopra del terzo medio di gamba	50%
Perdita anatomica o funzionale di:	
un piede	40%
ambedue i piedi	100%
un alluce	5%
un dito del piede diverso dall'alluce	1%
falange ungueale dell'alluce	2,50%
Anchilosi:	
dell'anca in posizione favorevole	35%
del ginocchio in estensione	25%
della tibio-tarsica ad angolo retto	10%
della tibio-tarsica con anchilosi della sotto astragalica	15%
Paralisi completa del nervo:	
sciatico popliteo esterno	15%
Esiti di frattura scomposta di una costa	1%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di:	
una vertebra cervicale	12%
una vertebra dorsale	5%
12ma dorsale	10%
una vertebra lombare	10%
di un metamero sacrale	3%
di un metamero coccigeo con callo deforme e dolente	5%
del menisco mediale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	2%
del menisco laterale del ginocchio, indipendentemente dal trattamento attuabile	3%
del legamento crociato anteriore del ginocchio	9%
Postumi di trauma distorsivo cervicale:	
con contrattura muscolare e limitazione dei movimenti del capo e del collo	2%
Perdita totale anatomica o funzionale di	
un occhio	30%
ambedue gli occhi	100%
Sordità completa di:	
un orecchio	15%
ambedue le orecchie	50%
Stenosi nasale assoluta:	
monolaterale	4%
bilaterale	10%
Perdita anatomica di:	
un rene con integrità del rene superstite	25%
della milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%

Art.28- Franchigia per Invalidità Permanente

Resta convenuto che a parziale deroga dell'Art. 27, la liquidazione dell'Indennizzo per Invalidità Permanente viene effettuata con le seguenti modalità:



Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni individuale a premio unico anticipato "Passa 5"

- non si darà luogo ad Indennizzo quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari od inferiore al 5% della totale; se invece essa risulterà superiore al 5% della totale, l'Indennizzo verrà corrisposto solo per la parte eccedente tale percentuale;
- quando l'Invalidità Permanente accertata sia di grado pari o superiore al 66% della totale, verrà corrisposta l'intera somma assicurata senza applicazione della franchigia del 5% sopra descritta.

GARANZIA RIMBORSO SPESE SANITARIE

Art.29 - Garanzia Rimborso Spese Sanitarie

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

durante il Ricovero in Istituto di Cura per:

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

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

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

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

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

Le spese di cui al comma d) vengono corrisposte con l'esclusione in ogni caso delle spese di natura alberghiera, esclusivamente per le prestazioni effettuate nei 120 giorni successivi alla data dell'Infortunio, fino ad un limite del 20% della somma assicurata con il massimo di € 2.500,00.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

I rimborsi vengono effettuati in Italia ed in euro, a cura ultimata e dopo presentazione dei documenti giustificativi in originale.

Qualora l'Assicurato fruisca di altre analoghe assicurazioni private o sociali, la garanzia vale per l'eventuale eccedenza di spese da queste non rimborsate.

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

I SINISTRI

Art.30 - Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi

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

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

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



Condizioni di Assicurazione

Polizza Infortuni individuale a premio unico anticipato "Passa 5"

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

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

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

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

In caso di Morte dell'Assicurato, i relativi aventi diritto devono consentire all'Assicuratore le indagini, le valutazioni e gli accertamenti necessari.

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

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

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

Art. 31 - Criteri di indennizzabilità

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

In caso di perdita anatomica o riduzione funzionale di un organo o di un arto già minorato, le percentuali, di cui alle tabelle indicate all'Art. 27, sono diminuite tenendo conto del grado di Invalidità preesistente.

Art. 32- Controversie

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

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

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

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

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

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

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

I dati contenuti nel presente documento sono aggiornati al 02/02/2015.



Fac-simile Proposta di Assicurazione

FAC – SIMILE PROPOSTA DI ASSICURAZIONE (Mod.NET/0034/2 – Ed.02.2015)

Decorrenza contratto / / Scadenza contratto / /

PREMIO UNICO NETTO IMPOSTE	IMPOSTE	PREMIO UNICO LORDO IMPOSTE
€	€	€

CONTRAENTE / ASSICURATO			
Cognome :		Nome :	
Data di nascita :		Luogo di nascita :	
Codice fiscale :		Cell. :	
Residenza :			
Indirizzo e-mail :			

GARANZIE	SOMME ASSICURATE	PREMIO NETTO IMPOSTE
Morte		
Invalità Permanente		
Rimborso Spese Sanitarie		
Beneficiario per il caso di Morte da Infortunio (se diverso dagli Eredi legittimi e/o testamentari dell'Assicurato)		

DICHIARAZIONI DEL CONTRAENTE

Il sottoscritto, Contraente sopra indicato:

- chiede a NET INSURANCE S.p.A. - e previo consenso di questa - di stipulare quale Contraente ed Assicurato, il contratto di assicurazione "Passa 5" in conformità alle Condizioni di Assicurazione contenute nel Fascicolo Informativo di cui al Mod. NET/0034/1 – Ed 02.2015.
- **dichiara di aver ricevuto il Fascicolo Informativo predisposto da Net Insurance S.p.A. (Mod. NET/0034/1 – Ed 02.2015), contenente la Nota Informativa comprensiva del Glossario, le Condizioni di Assicurazione ed il Fac – Simile della Proposta di Assicurazione;**
- dichiara di avere preso visione del Fascicolo Informativo (Mod. NET/0034/1 – Ed 02.2015) e di accettare tale documento come parte integrante del Contratto di Assicurazione;
- conferma che tutte le dichiarazioni, necessarie alla valutazione del Rischio da parte di Net Insurance S.p.A., sono veritiere, precise e complete.

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

Il Contraente _____

Ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile, il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente le seguenti norme contenute nel Mod. NET/0034/1 – Ed.02.2015:

Art. 1 - Dichiarazioni relative alle circostanze del Rischio; Art. 2 - Aggravamento e diminuzione del Rischio; Art. 3 – Persone non assicurabili – cessazione dell'Assicurazione; Art. 4 - Limite di età; Art. 6 - Durata dell'Assicurazione – Decorrenza e termine della garanzia assicurativa – Pagamento del Premio; Art. 7 – Somme assicurate; Art. 9 - Recesso in caso di Sinistro; Art. 11 – Prescrizione; Art. 20 - Rischi esclusi dall'Assicurazione; Art.30 - Denuncia del Sinistro ed obblighi relativi; Art. 31 - Criteri di indennizzabilità; Art. 32- Controversie.

Il Contraente _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il contratto prevede la corresponsione di un Premio unico anticipato.

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

1. assegni bancari, postali o circolari, muniti della clausola di non trasferibilità, intestati all'impresa di assicurazione oppure all'Intermediario, espressamente in tale qualità;
2. ordini di bonifico, altri mezzi di pagamento bancario o postale, sistemi di pagamento elettronico, che abbiano quale beneficiario uno dei soggetti indicati al precedente punto 1;
3. denaro contante, entro i limiti generali posti dalla legge e nei limiti specificamente prescritti dall'IVASS per ciascun contratto.

Preso atto dell'informativa ai sensi del D. Lgs del 30.06.2003 n. 196, il sottoscritto dà il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali secondo il contenuto di cui al punto 1.a. della "Nota Informativa" (Mod. NET/Nota_Privacy) preventivamente ricevuta.

Il Contraente _____

Inoltre il sottoscritto, per il trattamento da parte di Net Insurance S.p.A. e della Controllata Net Insurance Life S.p.A. dei propri dati personali, ad esclusione dei dati sensibili, per le seguenti finalità, di cui al punto 1.b della "Nota Informativa" (Mod. NET/Nota_Privacy): invio di materiale pubblicitario, vendita diretta, compimento di ricerche di mercato, comunicazioni commerciali:

DA' IL CONSENSO NEGA IL CONSENSO

Il Contraente _____

Confermo di aver identificato personalmente il Contraente, firmatario della presente Proposta di Assicurazione.

Attesto che sul presente modulo firmato dal Contraente, non sono state apportate modifiche, aggiunte o integrazioni.

Data di sottoscrizione ___ / ___ / _____

Firma dell'Intermediario _____



Net Insurance S.p.A.

Sede Legale e Direzione Generale

Via Giuseppe Antonio Guattani, 4 - 00161 Roma - Tel. 06 89326.1 / Fax 06 89326.800

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

Capitale Sociale € 6.792.475 i.v.

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

Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni nei rami danni

di cui ai Provvedimenti ISVAP n. 1756 del 18.12.2000, n. 2131 del 4.12.2002, n. 2444 del 10.07.2006 e n. 3213000422 del 9.4.2013

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

La Società è Capogruppo del Gruppo Assicurativo Net Insurance

