Condizioni di Assicurazione

Infortuni per l'economia solidale

Il prodotto per gli Enti del Terzo Settore, gli Enti Non Profit, le Imprese impatto e le Associazioni o Società sportive con cui assicurare, per le conseguenze di un infortunio, tutto il personale dipendente impiegato nella loro attività, i soci e gli amministratori, gli utenti/assistiti/ospiti/partecipanti quando sono sotto la loro responsabilità e fruiscono dei loro servizi, gli atleti tesserati e gli istruttori.

Il presente documento deve essere consegnato al ***Contraente*** prima della sottoscrizione del contratto.
Prima della sottoscrizione del contratto leggere attentamente le Condizioni di Assicurazione.

Organizzazione dei contenuti:

- Guida all'utilizzo della ***POLIZZA***
- Condizioni di Assicurazione comprendenti:
- Glossario
- Norme generali sui contratti assicurativi

Set Informativo Mod. 1ME - ED. 06/2022 – Aggiornamento al 06/2024

Documento redatto in base alle linee guida del tavolo tecnico Ania - Associazione dei consumatori - Associazione degli intermediari per i contratti semplici e chiari.

Gruppo Assimoco
ASSIcurazioni MOvimento COoperativo

Assimoco
ASSIcurazioni MOvimento COoperativo

Set Informativo Mod. 1ME - ED. 06/2022 – Aggiornamento al 06/2024

AREA CLIENTI
La tua assicurazione a portata di mano

L'Area Clienti **Assimoco** è il nostro modo di esserti sempre vicino. Uno spazio personale dove potrai trovare tutto ciò che riguarda le tue polizze e non solo: scadenze, documenti, sinistri aperti, pagamenti, richieste di modifiche ai dati personali, richieste di apertura dei sinistri e molto altro.
Iscriviti subito su assimoco.it e clicca su ACCEDI, bastano pochi click!

DA ORA PUOI ANCHE

PAGARE I PREMI SUCCESSIVI AL PRIMO

RICHIEDERE MODIFICHE AI DATI PERSONALI

RICHIEDERE L'APERTURA DI UN SINISTRO

E MOLTO ALTRO

Iscritto in 4 semplici passaggi

Prima di iniziare
1 Controlla di avere il tuo numero di polizza *(lo trovi nell'intestazione del **contratto**)*
2 Prepara il tuo codice fiscale
3 Assicurati di avere accesso alla tua casella email dove riceverai il link di attivazione. Ricordati che il tuo indirizzo email diventerà la tua username per accedere all'Area Clienti.

VAI SU ASSIMOCO.IT
Clicca sul bottone "Accedi/Registrati" in alto a destra, e poi nella pagina "Accedi ai tuoi servizi" clicca sulla voce "Registrati".

COMPILA I CAMPI
Inserisci i dati richiesti, leggi e prendi visone dell'informativa privacy. Scegli inoltre se ricevere le comunicazioni sulla tua posizione assicurativa in formato digitale.

CONTROLLA LA TUA EMAIL
Riceverai un'email con all'interno un link. Clicca sul link per procedere con la registrazione.

COMPLETA LA TUA REGISTRAZIONE
Crea la tua password, rispettando i criteri di sicurezza.

Set Informativo Mod. 1ME - ED. 06/2022 – Aggiornamento al 06/2024

Chi siamo

Dal 1978, Assimoco è il Gruppo ASSIcurativo del MOvimento COoperativo italiano, un Movimento che da oltre 150 anni lavora per fornire aiuti concreti alle famiglie, ai soci e alle imprese locali.

Il Gruppo Assimoco collabora con Banche di Credito Cooperativo, Casse Rurali e Agenzie, da sempre suoi partner intermediari, per portare protezione e serenità alle famiglie con soluzioni assicurative danni e vita.

L'offerta di Assimoco è in grado di soddisfare i fabbisogni assicurativi delle persone e delle imprese attraverso una gamma di prodotti dedicati alla protezione della casa, della famiglia, dei debiti, degli infortuni gravi o fatali e del tenore di vita in caso di prematura scomparsa.

Dal 2020, il Gruppo Assimoco ha ampliato e migliorato significativamente l'offerta specifica per il Terzo Settore e il Consumo Responsabile attraverso l'iniziativa assicurativa Eticapro realizzata in collaborazione con CAES Italia e Banca Etica. Eticapro si basa su un modello ed un approccio dedicati lungo l'intera "filiera" ed oltre a prodotti e servizi assicurativi, prevede anche un modello distributivo dedicato e un percorso formativo valoriale.

Gli azionisti sono R+V Versicherung AG, che è un primario gruppo assicurativo in Germania ed è la compagnia di bandiera del Mondo Cooperativo tedesco; Federazione delle Cooperative Raiffeisen; Fondosviluppo; Confcooperative (Confederazione Cooperative Italiane); il Credito Cooperativo (BCC).

www.assimoco.it

Gentile Cliente,

vogliamo ringraziarla per la fiducia che ha accordato al Gruppo **Assimoco**, acquistando la ***polizza***
Infortuni per l'economia solidale.

Il prodotto per gli Enti del Terzo Settore, gli Enti Non Profit, le Imprese impatto e le Associazioni e Società sportive con cui assicurare, per le conseguenze di un infortunio, tutto il personale dipendente impiegato nella loro attività, i soci e gli amministratori, gli utenti, assistiti, ospiti, partecipanti quando sono sotto la loro responsabilità e fruiscono dei loro servizi, gli atleti tesserati e gli istruttori.

COME SI LEGGONO LE CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

Come avrà modo di notare, sono stati inseriti all'interno di questo documento degli elementi grafici per agevolarla nella lettura. Ogni sezione è infatti contraddistinta da un'icona così che possa facilmente individuare il testo di suo interesse.
Le clausole contrattuali che prevedono oneri e obblighi a carico del ***Contraente*** e dell'***Assicurato***, nullità, decadenze, esclusioni, sospensioni e limitazioni della garanzia sono evidenziate su sfondo azzurro e sono da leggere con particolare attenzione.

Inoltre, abbiamo utilizzato dei riquadri informativi, contrattualmente non vincolanti, contenenti chiarimenti e/o esempi che hanno lo scopo di semplificare un concetto più tecnico.

IL GLOSSARIO

Nel testo di polizza sono state evidenziate, riportandole in ***grassetto corsivo***, alcune parole per cui è previsto un significato specifico nel glossario (es: ***polizza***).

Cordialmente,
Gruppo Assimoco

Set Informativo Mod. 1ME - ED. 06/2022 – Aggiornamento al 06/2024

Il Gruppo Assimoco è la prima Compagnia Assicurativa in Italia ad acquisire la certificazione B Corp.

Certified B Corporation

bcorporation.net
bcorporation.eu/italy
bcorporation.eu/community/gruppo-assimoco

COS'È UNA BCORP?

Nel dettaglio, B Corp è una certificazione di eccellenza riconosciuta alle aziende che soddisfano i più alti standard al mondo di performance sociale, ambientale ed economica, riconosciuta da B-Lab, l'ente non profit che dal 2006 ha sviluppato nel mondo il movimento delle B Corporation.
A oggi oltre 70mila aziende nel mondo hanno provato a misurarsi con i requisiti BCorp, ma solamente 2.504 hanno superato il test. In Italia le certificate sono oltre 80.
Il Gruppo **Assimoco** ha ottenuto la certificazione sottoponendosi a una misura del profilo di scopo, responsabilità e trasparenza attraverso un protocollo di valutazione denominato Bia (B impact assessment). Per avere la certificazione, occorre che il punteggio conseguito a seguito della misurazione sia superiore a 80/200 punti.

IL NOSTRO IMPEGNO

Il Gruppo **Assimoco** conosce bene quanto sia importante dare aiuti concreti alle famiglie, ai soci e alle imprese locali e lo vuole fare mantenendo i più alti standard sociali e ambientali.
Sono state realizzate una serie di iniziative concrete e di valore per la sostenibilità poiché lo sviluppo e la crescita umana e sociale possono essere visti come un unico obiettivo che guida le attività del Gruppo **Assimoco** oltre al perseguimento del business.
Il Gruppo **Assimoco** desidera sviluppare delle relazioni che fanno bene ai collaboratori, ai partner intermediari, ai clienti e alle comunità che sono sui territori dove **Assimoco** è presente grazie ai suoi partner intermediari.

PERCHÉ SIAMO DIVENTATI BCORP

Già da molto tempo, il Gruppo **Assimoco** ha compreso quanto sia efficace esercitare la professione assicurativa non solo per creare profitto ma soprattutto per portare protezione alle persone e per attivare una forza rigenerativa per la società e per il benessere del pianeta.
Esempi concreti di questo impegno sono:

- il Rapporto Neo Welfare che annualmente **Assimoco** presenta alla Camera dei Deputati per individuare e sostenere i bisogni delle famiglie italiane;
- la creazione della RetedelWelfare e del Welfare Planning Assicurativo, per aiutare le famiglie a ritrovare il benessere e garantire ai figli un futuro sicuro;
- le iniziative di welfare aziendale che il Gruppo **Assimoco** ha dedicato ai propri collaboratori e che da 4 anni consente al Gruppo di essere considerato tra le migliori 20 aziende italiane in cui lavorare.

ASSICURAZIONE INFORTUNI 3

CHI È ASSICURATO - DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE 3
ART. 1 - Chi può stipulare l'assicurazione (Contraente) 3
ART. 1.1 - Chi sono gli assicurati 3
ART. 1.2 - Identificazione degli assicurati 3

COS'È ASSICURATO - QUALI RISCHI 3
ART. 2 - Cosa è assicurato - Rischi base 3
ART. 2.1 - Cosa è assicurato - Rischi temporanei 7
ART. 2.2 - Rischio Infortunio 8

COS'È ASSICURATO - QUALI GARANZIE 9
ART. 3 - Cosa è assicurato - Quali Garanzie 9
ART. 3.1 - Invalidità permanente 9
ART. 3.2 - Morte 9
ART. 3.3 - Inabilità temporanea 9
ART. 3.4 - Indennità giornaliera da ricovero e convalescenza 9
ART. 3.5 - Indennità giornaliera da immobilizzazione 9
ART. 3.6 - Rimborso spese mediche da infortunio 9

COSA NON È ASSICURATO 10
ART. 4 - Cosa non è assicurato 10

LIMITI DI COPERTURA 11
ART. 5 - Infortuni esclusi dalla copertura 11
ART. 5.1 - Franchigia per Invalidità permanente 12
ART. 5.2 - Franchigia per Inabilità temporanea 12
ART. 5.3 - Scoperto per Rimborso spese mediche 12
ART. 5.4 - Limiti di indennizzo 12
ART. 5.5 - Età dell'assicurato superiore a 80 anni 13
ART. 5.6 - Limite di risarcimento per più assicurati 13

COME VIENE LIQUIDATO UN SINISTRO 13
ART. 6 - Controversie di natura medica o sui criteri di liquidazione del sinistro 13
ART. 6.1 - Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'assicurato 14
ART. 6.2 - Titolarità dell'indennizzo 14
ART. 6.3 - Pagamento dell'indennizzo 14
ART. 6.4 - Anticipo dell'indennizzo 14
ART. 6.5 - Determinazione dell'indennizzo per Invalidità permanente 14
ART. 6.6 - Determinazione delle ernie (Invalidità permanente) 15
ART. 6.7 - Determinazione delle lesioni sottocutanee (Invalidità permanente) 15
ART. 6.8 - Determinazione del contagio da HIV, Epatite B o C (Invalidità permanente) 15
ART. 6.9 - Determinazione della malattia tropicale 16
ART. 6.10 - Franchigia su Invalidità permanente 16
ART. 6.11 - Determinazione dell'indennizzo per Morte 17
ART. 6.12 - Determinazione dell'indennizzo per Inabilità temporanea 18
ART. 6.13 - Franchigia per Inabilità temporanea 18
ART. 6.14 - Determinazione dell'indennizzo per Ricovero 18
ART. 6.15 - Determinazione dell'indennizzo per Immobilizzazione 19
ART. 6.16 - Determinazione dell'indennizzo per Spese mediche 19
ART. 6.17 - Scoperto per Spese mediche 19

OBBLIGHI DELLE PARTI 20

OBBLIGHI DELLE PARTI 20
ART. 7 - In caso di altre assicurazioni 20
ART. 7.1 - In caso di diminuzione del rischio 20
ART. 7.2 - In caso di modifiche dell'assicurazione 20
ART. 7.3 - In caso di denuncia del sinistro 20
ART. 7.4 - In caso di regolazione annuale del premio 20

IN QUALI PAESI VALE LA COPERTURA 20

DOVE VALE LA COPERTURA 20
ART. 8 - In quali paesi è valida la copertura 20

QUANDO E COME DEVO PAGARE IL PREMIO 21

PAGAMENTO DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE 21
ART. 9 - Modi di pagamento del premio 21
ART. 9.1 - Polizza con premio a regolazione 21

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE (DURATA) 22

INIZIO E DURATA DELLA COPERTURA 22
ART. 10 - Inizio della copertura 22
ART. 10.1 - Durata della copertura 22

COME DARE DISDETTA ALLA POLIZZA 22

MODALITÀ DI DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE 22
ART. 11 - Disdetta alla scadenza della polizza (durata) 22
ART. 11.1 - Disdetta in caso di sinistro 22

ONERI FISCALI E RINVII ALLA NORMATIVA DI LEGGE 23

ONERI E NORME APPLICATE 23
ART. 12 - Oneri fiscali 23
ART. 12.1 - Rinvio alle norme di legge 23
ART. 12.2 - Foro competente 23

LIMITI DI COPERTURA VALIDI PER TUTTA L'ASSICURAZIONE 23

LIMITAZIONE DELLA COPERTURA 23
ART. 13 - Sanzioni internazionali: assicurazione non operativa 23

GLOSSARIO 24
TABELLA DI DETERMINAZIONE PER INVALIDITÀ PERMANENTE 27
NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI 30

ASSICURAZIONE INFORTUNI

CHI È ASSICURATO - DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1 - CHI PUÒ STIPULARE L'ASSICURAZIONE (CONTRAENTE)

L'***assicurazione*** è stipulabile da una persona giuridica compresa tra le seguenti:

1) un Ente del Terzo Settore o un Ente Non Profit, anche non iscritti al RUNTS;
2) un'Impresa impatto;
3) un'Associazione o Società sportiva.

ART. 1.1 - CHI SONO GLI ASSICURATI

Gli ***Assicurati***, espressamente indicati in ***polizza***, sono:

1) il personale dipendente subordinato e parasubordinato, inclusi i tirocinanti,
2) l'altro personale (inclusi collaboratori occasionali),
3) i parroci, sacerdoti, suore e laici impegnati a vario titolo in attività di supporto al Clero,

per qualsiasi ***Contraente*** dell'Art. 1.

Sono coperti gli ***infortuni*** subiti mentre gli ***Assicurati*** attendono alle attività indicate nella scheda di ***polizza***, compresi quelli accaduti durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e percorso inverso. Solo se espressamente indicati nella scheda di ***polizza***, sono compresi anche gli ***infortuni*** subiti dagli ***Assicurati*** durante la loro vita privata e di relazione.

4) i soci e gli amministratori,
5) gli utenti/assistiti/ospiti/partecipanti - anche minori e disabili psichici e fisici - quando sono sotto la responsabilità del ***Contraente***,

per il ***Contraente*** al punto 1) e 2) dell'Art. 1.

Sono coperti gli ***infortuni*** subiti mentre gli ***Assicurati*** attendono alle attività indicate nella scheda di ***polizza*** o fruiscono dei servizi erogati dal ***Contraente***. Per gli ***Assicurati*** ai punti 4) e 5) sono compresi gli ***infortuni*** subiti durante il percorso dalla propria abitazione al luogo in cui si svolgono le attività del ***Contraente*** e percorso inverso. Sono inoltre compresi gli ***infortuni*** subiti durante lo spostamento da un luogo all'altro in cui si svolgono le attività della ***Contraente***.

4) i soci e gli amministratori,
6) gli atleti tesserati, gli istruttori, gli allenatori, inclusi i dirigenti e gli accompagnatori (compresi i genitori) dell'Associazione/Società sportiva,

per il ***Contraente*** al punto 3) dell'Art. 1.

Sono coperti gli ***infortuni*** subiti mentre gli ***Assicurati*** attendono alla disciplina sportiva indicata nella scheda di ***polizza***.

Ciascun gruppo di ***Assicurati*** e il loro numero sarà preso a riferimento per il conteggio del ***premio***.

ART. 1.2 - IDENTIFICAZIONE DEGLI ASSICURATI

Per l'identificazione degli ***Assicurati***, a richiesta di **Assimoco**, il ***Contraente*** dovrà fornire i registri, oppure gli elenchi di iscrizione o partecipazione, oppure ogni altra documentazione, da lui tenuta allo scopo, che attesti la loro effettiva partecipazione all'attività o all'evento indicati in ***polizza***. Le persone non regolarmente iscritte nei registri o negli elenchi non saranno considerate assicurate e, pertanto, non comprese nell'***assicurazione***.

L'***assicurazione*** può anche essere stipulata dal ***Contraente*** in favore di un singolo dipendente, collaboratore e tirocinante che assume la qualifica di ***Assicurato***. La sua identificazione sarà nominativa (nome, cognome e codice fiscale) al momento della stipulazione della ***polizza***.

COS'È ASSICURATO - QUALI RISCHI

ART. 2 - COSA È ASSICURATO - RISCHI BASE

Questa ***assicurazione*** è valida per le garanzie concordate e indicate nella ***polizza*** relative al ***rischio infortunio***. Le ***somme assicurate***, i ***massimali***, i limiti di indennizzo, le ***franchigie*** e gli ***scoperti*** sono riportati nella ***polizza***.

CONTRAENTE ENTE DEL TERZO SETTORE O ENTE NON PROFIT

Sono coperti i rischi indicati nella scheda di ***polizza***.

A1 Ambiente

A1.1 Manutenzione e cura di aree verdi, giardini, orti: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di posa in opera e manutenzione di aree verdi, parchi e giardini e orti, compreso lo sfalcio di erba, la potatura di siepi e alberi, la posa di piante, alberi, fiori.*

A1.2 Promozione di attività a tutela dell'ambiente, raccolta di rifiuti, pulizia di parchi, fiumi e altri ambienti: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di promozione e sviluppo di iniziative a tutela e conservazione dell'ambiente compresi quelli subiti durante l'organizzazione, gestione, partecipazione a incontri, conferenze, dibattiti, workshop, feste, cene o di camminate, passeggiate, trekking, biciclettate.*

A1.3 Attività a tutela dell'ambiente, camminate, passeggiate, trekking, biciclettate: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'organizzazione e lo svolgimento di interventi di raccolta e pulizia di rifiuti da parchi, giardini, terreni, argini di fiumi e canali, aree degradate.*

A1.4 Raccolta o sgombero di rifiuti: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di raccolta e sgombero di rifiuti (esclusi quelli tossici e nocivi), inclusi quelli subiti durante la consegna presso discariche, inceneritori o depositi autorizzati dalle vigenti norme in materia.*

A2 Assistenza sociale e protezione civile

A2.1 Asili nidi, scuole materne, servizi scolastici in genere, ludoteche, doposcuola, pre-scuola, baby-sitting, animazione, attività ludiche e laboratoriali, ricreative e socio-educative, corsi formativi, scouting: *sono coperti gli i**nfortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività gestione, organizzazione e partecipazione ad asili nidi, scuole materne, ludoteche, pre-scuola e doposcuola, animazione e scouting per minori, servizi scolastici in genere, baby-sitting, attività ludiche e laboratoriali, ricreative e socioeducative, corsi formativi. Sono compresi gli **infortuni** subiti durante le attività interne ed esterne organizzate e gestite dall'Ente.*

A2.2 Assistenza diurna (anche domiciliare) ad anziani, minori e soggetti svantaggiati, comunità alloggio, centri diurni, centri giovanili, centri anziani: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività assistenziale a favore di anziani, minori e soggetti svantaggiati svolte presso le strutture gestite dall'Ente o, dove necessario, presso il domicilio dell'assistito. Sono comprese le attività di comunità alloggio, centri diurni, centri giovanili e anziani.*

A2.3 Canili e gattili: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di accoglienza e cura degli animali abbandonati o smarriti svolta presso una struttura gestita dall'Ente.*

A2.4 Case vacanze e centri/campus estivi e invernali: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di organizzazione e gestione di soggiorni per ragazzi minori, anziani, soggetti disabili (anche psichici) presso strutture adibite a case vacanze o centri/campus estivi e invernali gestiti dall'Ente.*

A2.5 Comunità alloggio per soggetti svantaggiati: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di accoglienza per ragazzi minori, disabili, persone disagiate svolta presso comunità di tipo familiare con sede in una civile abitazione. Sono anche compresi gli **infortuni** subiti durante le attività interne ed esterne organizzate e gestite dall'Ente.*

A2.6 Laboratori di confezionamento per conto terzi: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di confezionamento di beni e prodotti per conto di soggetti terzi.*

A2.7 Pet therapy, Ippoterapia, Onoterapia: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'erogazione di terapie psicologiche e riabilitative finalizzate al miglioramento dello stato di salute e delle interazioni sociali (emotive e cognitive) attraverso l'ausilio di animali domestici.*

A2.8 Preparazione e distribuzione di pasti o prodotti alimentari: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante la preparazione e distribuzione di pasti per mense, refezioni scolastiche, presidi sanitari, strutture per soggetti indigenti e bisognosi. La copertura è valida per gli **infortuni** subiti durante la preparazione o la distribuzione sia presso strutture gestite dall'Ente che presso strutture di terzi.*

A2.9 Protezione civile: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante lo svolgimento della funzione e dell'attività di Protezione Civile. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante le esercitazioni, preparazioni, simulazioni di interventi di soccorso e la partecipazione a manifestazioni dimostrative. Sono inclusi gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione e partecipazione a eventi per scopi promozionali dell'Ente. Sono inoltre compresi gli **infortuni** subiti durante le attività di prevenzione (pulizia boschiva) antincendio e lo spegnimento di incendi boschivi con automezzi di terra.*

A2.10 Raccolta e distribuzione indumenti e biancheria, raccolta ingombranti e sgomberi: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di raccolta e distribuzione di indumenti e biancheria a favore di soggetti indigenti e bisognosi, così come la raccolta di ingombranti e attività di sgomberi. Sono compresi gli **infortuni** subiti durante le attività interne ed esterne organizzate e gestite dall'Ente.*

A2.11 Soccorso alpino: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante lo svolgimento della funzione e dell'attività del Corpo Nazionale Soccorso Alpino e Speleologico. Sono inclusi gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione e partecipazione a eventi per scopi promozionali dell'Ente. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante le esercitazioni, le preparazioni e le simulazioni di interventi di soccorso e la partecipazione a manifestazioni dimostrative.*

A2.12 Trasporto (non sanitario) e accompagnamento di anziani, minori e soggetti svantaggiati: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** durante l'attività di accompagnamento e trasporto dall'abitazione alla destinazione e viceversa di anziani, disabili, soggetti malati effettuata con mezzi di trasporto idonei. Sono esclusi gli infortuni subiti durante l'attività di soccorso d'emergenza (118/112). La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante la partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento professionale e all'organizzazione di esercitazioni pratiche, dimostrazioni, promozione presso enti terzi.*

A3 Cooperazione e solidarietà internazionale

A3.1 Promozione e sviluppo della cooperazione: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di promozione e sviluppo di iniziative e tematiche culturali inerenti alla cooperazione sociale, anche con organizzazione di eventi specifici - incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste - tenuti presso le strutture dell'Ente o di terzi.*

A4 Cultura, sport e ricreazione

A4.1 Biblioteche e archivi: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di gestione di una biblioteca/un archivio di documenti all'interno dei locali della biblioteca. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione di eventi specifici - incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste.*

A4.2 Cineforum, attività teatrali, musicali e culturali in genere: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante la gestione di un cineforum per la proiezione di film e documentari o utilizzato per attività teatrali, musicali e culturali in genere. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione di eventi specifici - incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste.*

A4.3 Circoli di ballo, danza, attività sportiva a carattere ricreativo (no associazione sportiva): *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di gestione di-un circolo di ballo o scuola di danza, compresa attività sportiva a carattere ricreativo. Sono inclusi gli **infortuni** subiti durante i corsi di insegnamento agli associati.*

A4.4 Circolo culturale, editoriale, teatrale, cinematografico, ricreativo: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di gestione di un circolo culturale, editoriale, teatrale, cinematografico, ricreativo. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione di eventi specifici - incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste.*

A4.5 Corsi di lingue, musica, recitazione, fotografia, informatica, disegno: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'organizzazione di corsi di lingue, musica, recitazione, fotografia, informatica, disegno. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione di eventi specifici - incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste.*

A4.6 Gite e visite turistiche, feste e cene: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'organizzazione di gite e visite turistiche sia all'aperto che presso strutture al chiuso. La copertura è valida esclusivamente per gli eventi organizzati dall'Ente nello stesso anno solare. È fatto obbligo all'Ente di tenere un apposito calendario di tali eventi, aggiornandolo tempestivamente, e di mostrarlo a richiesta delle persone incaricate da **Assimoco**. Sono compresi gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione, gestione, partecipazione a incontri, conferenze, dibattiti, workshop, feste e cene.*

A4.7 Pro loco: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'organizzazione e gestione di manifestazioni culturali, sportive amatoriali e ricreative locali, feste patronali, sagre, inclusa la gestione di intrattenimento musicale. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione - con lo scopo di promuovere il territorio - di eventi specifici - incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste. È fatto obbligo all'Ente di tenere un apposito calendario degli eventi, aggiornandolo tempestivamente, e di mostrarlo a richiesta delle persone incaricate da **Assimoco**.*

A4.8 Promozione sportiva: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di promozione di discipline sportive. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione di eventi specifici, incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste.*

A5 Filantropia e promozione del volontariato

A5.1 Raccolta fondi e beneficenza, promozione del volontariato: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di promozione del volontariato a sostegno della comunità. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione di eventi specifici, incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste - tenuti presso le strutture dell'Ente o di terzi, compresa la raccolta di fondi economici per scopi di beneficenza.*

A6 Istruzione e ricerca

A6.1 Formazione professionale per inserimento lavorativo e prelavorativo: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera per l'organizzazione, gestione e partecipazione di corsi di formazione professionale per adulti e ragazzi finalizzati all'inserimento sociale di soggetti in condizione di disagio o di disabilità sia presso le strutture dell'Ente che presso terzi. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'uso di attrezzature, di impianti e l'effettuazione di prove pratiche propedeutiche alla didattica formativa.*

A6.2 Laboratori e corsi formativi artigianali: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di laboratori/botteghe artigianali finalizzati all'inserimento sociale di soggetti in condizione di disagio o di disabilità sia presso le strutture dell'Ente che presso terzi. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'uso di attrezzature, di impianti e l'effettuazione di prove pratiche propedeutiche alla didattica formativa.*

A7 Relazioni sindacali e rappresentanza di interessi

A7.1 Centri servizi (amministrativi e di consulenza): *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di gestione di uffici per consulenza e assistenza fiscale e tributaria, consulenza amministrativa e contabile, consulenza del lavoro, consulenza in materia di: adempimenti di legge per l'iscrizione a registri, l'accesso a finanziamenti, costituzione di società e associazioni, partecipazione a bandi e gare, formazione professionale e lavorativa.*

A7.2 Sportelli informativi: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di gestione di sportelli di consulenza e informazione fiscale e tributaria, amministrativa e contabile, del lavoro, in materia di: adempimenti di legge per l'iscrizione a registri, accesso a finanziamenti, costituzione di società e associazioni, partecipazione a bandi e gare, formazione professionale e lavorativa.*

A8 Religione

A8.1 Enti e ordini religiosi ed ecclesiastici: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante la professione del culto religioso, compresa la divulgazione/promozione di valori religiosi. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione di eventi specifici, incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste - tenuti presso le strutture dell'Ente o di terzi, compresa la raccolta di fondi economici per scopi di beneficenza.*

A8.2 Parrocchie: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività inerente alla parrocchia indicata in polizza. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante le attività di feste e manifestazioni, compresa la raccolta di fondi economici per scopi di beneficenza.*

A9 Sanità

A9.1 Assistenza sociosanitaria domiciliare ad anziani e soggetti svantaggiati: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di assistenza sociosanitaria - anche post ricovero - riguardante anziani, soggetti invalidi o svantaggiati presso il loro domicilio.*

A9.2 Assistenza sociosanitaria presso RSA, Case di riposo: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli A**ssicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di assistenza sociosanitaria, compresa quella infermieristica, presso la RSA/Casa di Riposo indicata in polizza. Sono compresi gli **infortuni** subiti durante la preparazione e distribuzione dei pasti.*

A9.3 Assistenza sociosanitaria presso ambulatori e poliambulatori: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di assistenza e accoglienza, compresa quella infermieristica, presso ambulatori/poliambulatori.*

A9.4 Comunità terapeutica e riabilitativa: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di assistenza e accoglienza, compresa quella infermieristica, presso una comunità terapeutica e riabilitativa.*

A9.5 Soccorso sanitario (Croce Rossa): *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di primo soccorso e trasporto di pazienti presso strutture ospedaliere effettuata con mezzi di trasporto idonei. **Sono compresi gli infortuni subiti durante l'attività di soccorso d'emergenza (118/112)**. La copertura comprende la partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento professionale e all'organizzazione di esercitazioni pratiche.*

A9.6 Trasporto sanitario semplice: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di accompagnamento e trasporto dall'abitazione alla destinazione e viceversa riguardante anziani, disabili, soggetti malati effettuata con mezzi di trasporto idonei. Sono esclusi gli **infortuni** subiti durante l'attività di soccorso d'emergenza (118/112) e durante l'erogazione di prestazioni sanitarie, infermieristiche, fisioterapiche. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante la partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento professionale e all'organizzazione di esercitazioni pratiche, dimostrazioni, promozione presso enti terzi.*

A10 Sviluppo economico e coesione sociale

A10.1 Promozione di politiche per lo sviluppo comunitario (EU) in ambito socioeconomico: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di promozione di politiche e tematiche riguardanti lo sviluppo socioeconomico nell'ambito europeo (UE). La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'organizzazione di eventi specifici, incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste.*

A11 Tutela dei diritti e attività politica

A11.1 Promozione in ambito politico, sociale e culturale dei diritti individuali dell'uomo: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** mentre prestano la loro opera durante l'attività di promozione di politiche e tematiche socioculturali riguardanti i diritti e le libertà personali degli individui. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante le attività di eventi specifici, incontri, conferenze, dibattiti, workshop, cene e feste.*

A12 Attività diverse

A12.1 Altre attività

A12.2 Soci e amministratori (componenti degli organi sociali): *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** nell'espletamento del mandato di carica in qualità di componenti degli Organi sociali del **Contraente**. La copertura è valida per gli **infortuni** subiti durante:*

1) *le convocazioni ordinarie e straordinarie degli amministratori previste dagli Organi sociali, inclusi gli **infortuni** subiti durante il trasferimento dall'abitazione al luogo della convocazione e percorso inverso;*
2) *la partecipazione all'assemblea dei soci ordinaria o straordinaria convocata ai sensi dello Statuto inclusi gli **infortuni** subiti durante il trasferimento dall'abitazione al luogo della convocazione e percorso inverso;*
3) *altre attività diverse dalle precedenti purché svolte su mandato degli Organi sociali.*

*La copertura è valida per gli **Assicurati** in carica al momento della stipulazione della **polizza**. Il **Contraente** è esonerato dal fornire le generalità degli **Assicurati** e, per la loro individuazione, si obbliga a fornire la documentazione necessaria allo scopo.*

CONTRAENTE IMPRESA IMPATTO

Sono coperti i rischi dattiloscritti nella scheda di ***polizza***.

CONTRAENTE ASSOCIAZIONE O SOCIETÀ SPORTIVA

Sono coperti i rischi relativi alla disciplina sportiva indicata nella scheda di ***polizza*** e più precisamente:

A4.0 Associazione o Società Sportiva: sono coperti gli ***infortuni*** subiti dagli ***Assicurati*** mentre attendono, alla disciplina sportiva indicata nella ***polizza.*** Sono compresi gli ***infortuni*** subiti durante:

- la partecipazione a gare e tornei (ufficiali e amichevoli) e gli allenamenti di squadra e individuali subiti nella sede e negli impianti sportivi gestiti dal ***Contraente***;
- i trasferimenti dal luogo di ritrovo a quello di svolgimento dell'attività sportiva e tragitto inverso purché effettuato su mezzi di trasporto terrestri organizzati, per tutti gli ***Assicurati***, dal ***Contraente***.

ART. 2.1 - COSA È ASSICURATO - RISCHI TEMPORANEI

Questa ***assicurazione*** è valida per le garanzie concordate e indicate nella ***polizza*** relative al ***rischio infortunio***. Le ***somme assicurate***, i ***massimali***, i limiti di indennizzo, le ***franchigie*** e gli ***scoperti*** sono riportati nella ***polizza***.

CONTRAENTE ASSOCIAZIONI E SOCIETÀ SPORTIVE

Sono coperti gli ***infortuni*** subiti dagli ***Assicurati*** nello svolgimento della manifestazione sportiva indicata nella ***polizza***.

B1.1 Tornei e manifestazioni sportive: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** durante la partecipazione a un torneo/gara/manifestazione sportiva amatoriale. L'evento si svolge nella località, con la denominazione, per la disciplina sportiva e per la durata totale (in giorni) precisati in dettaglio nella **polizza**.*

CONTRAENTE ENTE DEL TERZO SETTORE O ENTE NON PROFIT

Sono coperti gli ***infortuni*** subiti dagli ***Assicurati*** mentre attendono, per conto del ***Contraente***, a uno degli eventi sottoelencati espressamente indicati nella ***polizza***:

B2.1 Sagre, fiere e feste temporanee: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati**-riguardanti le attività di organizzazione e gestione di/partecipazione a sagre/feste/spettacoli. L'evento si svolge nella località, con la denominazione e per la durata totale (in giorni) precisati in dettaglio nella **polizza**. La copertura è valida solo in presenza delle autorizzazioni rilasciate dalle autorità competenti.*

B2.2 Convegni, conferenze, dibattiti, proiezioni (documentari, film, ecc.): *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** riguardanti le attività di organizzazione e gestione di/partecipazione a convegni/conferenze/dibattiti/proiezioni cinematografiche. L'evento si svolge nella località, con la denominazione e per la durata totale (in giorni) precisati in dettaglio nella **polizza**. Ove richieste, la copertura è valida solo in presenza delle autorizzazioni rilasciate dalle autorità competenti.*

B2.3 Cene e feste associative o sociali: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** riguardanti le attività di organizzazione e gestione di/partecipazione a cene/feste sociali/associative. L'evento si svolge nella località, con la denominazione e per la durata totale (in giorni) precisati in dettaglio nella **polizza**. Ove richieste, la copertura è valida solo in presenza delle autorizzazioni rilasciate dalle autorità competenti.*

B2.4 Concerti, spettacoli teatrali o di danza, proiezioni, attività culturali in genere: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** riguardanti le attività di organizzazione e gestione di/partecipazione a concerti, spettacoli teatrali o di danza, proiezioni, attività culturali in genere. L'evento si svolge nella località, con la denominazione e per la durata totale (in giorni) precisati in dettaglio nella **polizza**. Ove richieste, la copertura è valida solo in presenza delle autorizzazioni rilasciate dalle autorità competenti. La copertura non è valida per concerti di musica rock o heavy metal.*

B2.5 Carnevali

B2.6 Soggiorni e gite turistiche, mostre (incluse visite guidate): *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati**-riguardanti le attività di organizzazione e gestione di/partecipazione a un soggiorno turistico/gita turistica/mostra. L'evento si svolge nella località, con la denominazione e per la durata totale (in giorni) precisati in dettaglio nella **polizza**. Ove richieste, la copertura è valida solo in presenza delle autorizzazioni rilasciate dalle autorità competenti. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante l'effettuazione di visite guidate.*

B2.7 Camminate, passeggiate, trekking, biciclettate: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** riguardanti le attività di organizzazione e gestione di/partecipazione a una giornata/camminata/passeggiata/biciclettata di promozione a tutela dell'ambiente e della natura. L'evento si svolge nella località, con la denominazione e per la durata totale (in giorni) precisati in dettaglio nella **polizza**. Ove richieste, la copertura è valida solo in presenza delle autorizzazioni-rilasciate dalle autorità competenti.*

B2.8 Centri estivi, invernali o campus: *sono coperti gli **infortuni** subiti dagli **Assicurati** riguardanti le attività di organizzazione e gestione di/partecipazione a un centro estivo/invernale o campus scolastico. Il centro/campus si svolge nella località, con la denominazione e per la durata totale (in giorni) precisati in dettaglio nella **polizza**. Ove richieste, la copertura è valida solo in presenza delle autorizzazioni rilasciate dalle autorità competenti. La copertura comprende gli **infortuni** subiti durante tutte le attività interne ed esterne organizzate per i ragazzi, compresa l'effettuazione di visite guidate.*

ART. 2.2 - RISCHIO INFORTUNIO

È considerato ***infortunio*** qualsiasi evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili.

Sono coperte le conseguenze di tutti gli eventi considerati ***infortunio***, non espressamente esclusi, compresi quelli sofferti dall'***Assicurato***:

1) a causa di imperizia, imprudenza, negligenza grave (colpa grave dell'***Assicurato***);
2) a causa di stato di malore, incoscienza, vertigini, ubriachezza;
3) come passeggero, durante viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico su velivoli o elicotteri da chiunque esercitati;
4) a bordo di velivoli da Elisoccorso di Emergenza quando impegnato come soccorritore volontario o utente del servizio di soccorso;
5) a causa di terremoto, eruzione vulcanica, inondazione, alluvione o eventi naturali in genere;
6) a causa di atti compiuti per dovere di solidarietà umana o legittima difesa;
7) a causa di tumulti popolari, di ***atti di terrorismo***, atti violenti con moventi politici, sociali o sindacali;
8) mentre si trova in un paese estero a causa di stato di guerra, guerra civile, insurrezione, purché entro e non oltre un periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità;
9) durante la pratica di ***sport a carattere ricreativo e sport agonistico o di discipline ad alto rischio***.

Sono coperte solo se conseguenti a ***infortunio***:

10) le ernie traumatiche o da sforzo, manifestatesi in data successiva a quella di effetto dell'***assicurazione***;
11) le lesioni muscolari o sottocutanee;
12) le cause di esposizione a elementi naturali e/o climatici dovuta ad arenamento, naufragio o atterraggio forzato per i casi di ***Morte*** e ***Invalidità permanente***. Sono parificate a ***infortunio*** le situazioni in cui la ***Morte*** o l'***Invalidità permanente*** siano conseguenze di condizioni climatiche o ambientali avverse.

L'***indennizzo*** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

È anche coperto, a titolo di ***indennizzo***, il rimborso delle spese documentate sostenute per:

13) *Danno estetico*: interventi di chirurgia plastica ed estetica, terapie, cure, applicazioni necessarie per eliminare difetti o danni di natura estetica causati dall'***infortunio***.
14) *Rimpatrio nel caso di **morte***: il trasporto in patria dell'***Assicurato*** nel caso l'***infortunio*** provochi il decesso in un paese diverso da quello di residenza.
15) *Lezioni didattiche per figli in età scolastica*: lezioni didattiche di recupero qualora la conseguenza dell'***infortunio*** determini l'assenza dalle lezioni ordinarie per almeno 60 giorni o la perdita dell'intero anno scolastico.
16) *Ausili sanitari*: l'acquisto, rimpiazzo, riparazione, noleggio di carrozzine, carrozzelle, presidi meccanici (elettrici e non), stampelle, ausili e protesi mobili già in uso all'***Assicurato*** o necessari a causa dei postumi dell'***infortunio***.

L'***indennizzo*** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

Sono assimilati a ***infortunio***:

17) il contagio da HIV o da Epatite B o C (3 virus).
18) le malattie tropicali definite dai protocolli sanitari vigenti.

L'***indennizzo*** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

COS'È ASSICURATO - QUALI GARANZIE

ART. 3 - COSA È ASSICURATO - QUALI GARANZIE

L'***assicurazione*** copre le specifiche garanzie concordate dall'***Assicurato*** nella ***polizza*** per il ***rischio infortunio***. Le ***somme assicurate***, i ***massimali***, i limiti di indennizzo, le ***franchigie*** e gli ***scoperti*** sono riportati nella ***polizza***.

ART. 3.1 - INVALIDITÀ PERMANENTE

Assimoco paga un ***indennizzo*** quando l'***infortunio*** provoca all'***Assicurato*** un'***invalidità permanente***, cioè la riduzione definitiva, totale o parziale, della capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.
L'***indennizzo*** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

ART. 3.2 - MORTE

Assimoco paga la ***somma assicurata*** indicata in ***polizza*** quando l'***infortunio*** provoca la ***morte*** dell'***Assicurato***. La ***somma assicurata*** viene liquidata in parti uguali ai beneficiari indicati dall'***Assicurato*** in ***polizza*** o, in alternativa, agli eredi legittimi o testamentari.
L'***indennizzo*** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

ART. 3.3 - INABILITÀ TEMPORANEA

Assimoco paga un'indennità giornaliera quando l'***infortunio*** provoca all'***Assicurato*** un'***inabilità temporanea***, cioè la perdita temporanea (totale o parziale) della capacità generica di attendere all'attività professionale coperta dall'***assicurazione***.
L'***indennizzo*** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

ART. 3.4 - INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO E CONVALESCENZA

Assimoco paga un'indennità giornaliera quando l'***infortunio*** comporta per l'***Assicurato*** il ricovero in ***Istituto di cura***. L'indennità è corrisposta per ogni giorno di degenza e convalescenza domiciliare.
L'***indennizzo*** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

ART. 3.5 - INDENNITÀ GIORNALIERA DA IMMOBILIZZAZIONE

Assimoco paga un'indennità giornaliera quando l'***infortunio*** comporta per l'***Assicurato*** l'applicazione di una ***immobilizzazione***. L'indennità giornaliera è corrisposta per ogni giorno di ***immobilizzazione*** fino alla sua rimozione.
L'***indennizzo*** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

ART. 3.6 - RIMBORSO SPESE MEDICHE DA INFORTUNIO

Assimoco rimborsa le spese mediche, fino all'importo del massimale annuo, sostenute dall'***Assicurato*** a causa delle conseguenze dell'***infortunio***.

Il rimborso è previsto per i casi di:

A) ricovero con effettuazione di intervento chirurgico, anche ambulatoriale, o day surgery;
B) ricovero senza effettuazione di intervento chirurgico, anche ambulatoriale, o day surgery;
C) assenza di ricovero.

Sono rimborsate le spese sostenute per:

1) gli onorari dei medici, dei medici chirurghi, degli aiuti, degli assistenti, degli anestesisti e di ogni altro componente dell'equipe operatoria, compresi i diritti di sala operatoria, il materiale di intervento e gli apparecchi terapeutici o protesici applicati durante l'intervento;

2) l'assistenza medica e infermieristica, le cure mediche, i medicinali, gli esami e accertamenti diagnostici;
3) le rette di degenza;
4) il valore del ticket per le precedenti prestazioni in caso di utilizzo del SSN;
5) il trasferimento con qualsiasi mezzo di trasporto in ***Istituto di cura*** o in ambulatorio, in Italia o all'Estero, compreso il trasferimento da un ***Istituto di cura*** all'altro e il percorso di ritorno presso la residenza; sono comprese le spese per un accompagnatore. Si precisa che non sono rimborsate le spese di trasporto relative a cure successive alle dimissioni, salvo che l'***Assicurato*** non presenti gravi difficoltà motorie a prescindere dall'***infortunio***;
6) il trasporto con qualunque mezzo - compreso quello per un accompagnatore - per il rientro in Italia in caso di ricovero all'Estero;
7) il vitto e pernottamento di un accompagnatore presso l'***Istituto di cura*** o una struttura alberghiera;
8) l'acquisto di apparecchi non protesici, di apparecchi protesici ortopedici sostitutivi di parti anatomiche e protesi sostitutive oculari e di apparecchi funzionali alle cure prescritte dal medico curante;
9) le cure o gli interventi necessari per ridurre le conseguenze estetiche dell'***infortunio***;
10) i trattamenti **fisioterapici e rieducativi**, compresi i trattamenti di agopuntura effettuati da medico abilitato, le cure termali.

Nel caso di ricovero a carico del SSN, senza spese per l'***Assicurato***, ***Assimoco*** paga un'indennità sostitutiva giornaliera per un periodo massimo di cento (100) giorni.

Per i casi di ricovero ai punti A) e B) sono anche rimborsate le spese sostenute per le prestazioni effettuate:
- nei 120 giorni precedenti il ricovero
- nei 180 giorni successivi il ricovero

Tutte le prestazioni devono essere prescritte dalla documentazione sanitaria rilasciata dall'***Istituto di cura*** o prescritte dal medico curante.

In caso di assenza di ricovero, punto C), tutte le prestazioni devono essere prescritte dal medico curante.

Tutte le spese sono liquidate con le modalità indicate nella sezione "Come viene liquidato un sinistro" e della Tabella dei limiti presente nella ***polizza***.

COSA NON È ASSICURATO

ART. 4 - COSA NON È ASSICURATO

Non è assicurata la persona fisica (***Assicurato***) che subisce un ***infortunio*** mentre svolge una delle professioni contenute nell'elenco che segue.

Se al momento del ***sinistro*** la professione dell'***Assicurato*** è una di quelle sottoelencate, ***Assimoco*** non corrisponde nessun ***indennizzo***.

Professioni non coperte:
1) **Agente Polizia Locale/Urbana**
2) **Allenatore sportivo professionista**
3) **Carabiniere, Agente Polizia di Stato, Agente Guardia di Finanza**
4) **Cavatore, Minatore in cave e miniere**
5) **Addetto alla pulizia di cisterne e serbatoi**
6) **Addetto alle disinfestazioni**
7) **Addetto alla manutenzione di funivie, seggiovie, ovovie**
8) **Guardia Carceraria**
9) **Guardia del corpo**
10) **Guardia Forestale, Guardia Campestre**
11) **Guardia giurata, Guardia notturna in Istituti di vigilanza**
12) **Guida alpina**
13) **Investigatore privato**

14) **Marittimi - personale di navigazione**
15) **Marittimi - personale per carico/scarico merci**
16) **Militare servizio permanente: Esercito, Aeronautica e Marina Militare**
17) **Portavalori**
18) **Skipper**
19) **Sommozzatore/Palombaro**
20) **Speleologo**
21) **Addetto a spurghi**
22) **Stuntman**
23) **Vigile del Fuoco VVFF**
24) **Pilota o personale viaggiante a bordo di qualsiasi aeromobile, velivolo, mezzo subacqueo**
25) **Sportivo professionista**

LIMITI DI COPERTURA

ART. 5 - INFORTUNI ESCLUSI DALLA COPERTURA

Dall'***assicurazione*** sono esclusi gli ***infortuni***:

1) sofferti come pilota o passeggero su: aeromobili di società/aziende di lavoro aereo per voli diversi da trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di aeroclubs, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (quali a esempio: deltaplani, ultraleggeri, parapendio);
2) sofferti durante la pratica del paracadutismo o di immersioni con autorespiratore;
3) sofferti durante l'uso di mezzi subacquei;
4) sofferti durante la partecipazione come pilota/passeggero a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori, compresa la pratica di motocross svolta anche al di fuori di gare, prove, allenamenti;
5) sofferti durante la partecipazione a corse, gare, prove, allenamenti comportanti l'uso di natanti a motore o quella a regate veliche svolte in mari diversi dal Mediterraneo;
6) sofferti durante l'uso/guida di veicoli a motore nello svolgimento di attività sportive motoristiche;
7) sofferti a causa delle conseguenze dirette o indirette di trasformazioni o assestamenti del nucleo dell'atomo, da radiazioni provocate da accelerazioni artificiali di particelle atomiche;
8) sofferti a causa di ***ebbrezza*** alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori o natanti di qualsiasi genere;
9) sofferti a causa di delitti dolosi compiuti o tentati dall'***Assicurato*** o da azioni volontarie attuate o consentite contro la sua persona;
10) sofferti a causa dell'abuso di psicofarmaci o dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
11) sofferti a causa della partecipazione ad azioni temerarie, salvo gli atti compiuti per solidarietà umana;
12) sofferti a causa di guerre internazionali o civili, lotta armata, insurrezioni, atti terroristici, salvo quanto espressamente derogato in ***polizza***;
13) sofferti a causa della pratica di una disciplina sportiva esercitata professionalmente, cioè retribuita con un compenso;
14) sofferti durante l'arruolamento volontario nelle forze armate, il richiamo per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale;
15) sofferti a causa della pratica di sport estremi quali per esempio: free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding e similari;
16) sofferti a causa dell'uso di sostanze biologiche o chimiche durante un atto terroristico o di guerra;
17) sofferti durante l'uso/guida di veicoli o natanti a motore se l'***Assicurato*** è privo dell'abilitazione di legge. Tuttavia, sono compresi gli ***infortuni*** subiti dall'***Assicurato*** anche se in possesso di patente di guida scaduta, purché questa sia successivamente rinnovata o rilasciata dagli organi competenti. Sono inoltre compresi gli ***infortuni*** subiti da un ***Assicurato*** minorenne anche se non abilitato, esclusa la guida di veicoli rientranti nell'obbligo di cui al D. Lgs. N.209 del 07/09/2005;

18) sofferti a seguito di azioni o comportamenti dell'***Assicurato*** causati da: infermità mentale dovuta a una delle seguenti patologie: schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, morbo di Alzheimer, demenza, oppure, causati da alcolismo cronico o tossicodipendenza. Questa esclusione non si applica per gli utenti/assistiti che usufruiscono dei servizi e dell'assistenza del ***Contraente***.

Inoltre, l'***assicurazione*** esclude:

19) le conseguenze di ernie diverse da quelle addominali da sforzo e quelle già preesistenti al momento della stipulazione della ***polizza***;
20) le ernie del disco;
21) gli infarti da qualunque causa determinati che non sono considerati ***infortunio*** o lesioni muscolari;
22) le conseguenze non traumatiche di rotture sottocutanee dei tendini;
23) le operazioni chirurgiche, gli accertamenti e le cure mediche non necessarie per la cura delle lesioni provocate dall'***infortunio*** indennizzabile;
24) le spese per lezioni ai figli in età prescolare, lezioni universitarie, la frequenza di scuole situate all'estero.

ART. 5.1 - FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE

L'***assicurazione*** prevede l'applicazione di una ***franchigia*** espressa in percentuale per la garanzia ***invalidità permanente***.
I dettagli della ***franchigia*** e del suo calcolo sono precisati nella sezione "Come viene liquidato un sinistro".

ART. 5.2 - FRANCHIGIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

L'***assicurazione*** prevede l'applicazione di una ***franchigia*** espressa in giorni per la garanzia ***inabilità permanente***.
I dettagli della ***franchigia*** e del suo calcolo sono precisati nella sezione "Come viene liquidato un sinistro".

ART. 5.3 - SCOPERTO PER RIMBORSO SPESE MEDICHE

L'***assicurazione*** prevede l'applicazione di uno ***scoperto*** espresso in percentuale per la garanzia Rimborso spese mediche.
I dettagli dello ***scoperto*** e del suo calcolo sono precisati nella sezione "Come viene liquidato un sinistro".

ART. 5.4 - LIMITI DI INDENNIZZO

A ciascuna garanzia si applicano le ***somme assicurate***, i limiti di indennizzo e i ***massimali*** riportati nella Tabella che segue:

Art.	Garanzia	Limite di indennizzo	Franchigia/Scoperto
3.1	Invalidità permanente	La somma assicurata	Vedi Art. 6.10
	Invalidità permanente uguale o superiore al 50% (Art. 6.5)	*100% della somma assicurata*	*Vedi Art. 6.10*
	Discipline agonistiche ad alto rischio (Art. 2.2/8)	*50% dell'indennizzo accertato*	*Vedi Art. 6.10*
	Danno estetico (Art. 2.2/13)	*Max. € 5.000,00 per evento e anno*	*======*
	Lezioni didattiche (Art. 2.2/15)	*Max. € 2.500,00 per evento e anno*	*======*
	Ausili sanitari (Art. 2.2/16)	*Max. € 2.500,00 per evento e anno*	*======*
	Ernie (operabili) (Art. 6.6/1)	*Una diaria giornaliera pari a 1/1000 della somma assicurata con il max. di € 100,00 e fino a 60 giorni per sinistro e anno*	*======*
	Ernie (non operabili) (Art. 6.6/2)	*Max. 10% della somma assicurata*	*======*
	Lesioni sottocutanee	*Max. 10% della somma assicurata*	*Vedi Art. 6.10*
	Contagio da HIV, Epatite B o C	*La somma assicurata*	*======*
	Malattia tropicale (Art. 2.2/18)	*Somma assicurata € 50.000,00*	*20% relativa*
3.2	Morte (anche presunta)	La somma assicurata	*======*
	Malattia tropicale (Art. 2.2/18)	*Somma assicurata € 50.000,00*	*======*
	Morte dei genitori (Art. 6.11)	*Il doppio della somma assicurata*	*======*

	Morte del genitore unico produttore di reddito (Art. 6.11)	*Il doppio della somma assicurata*	======
	Morte alla guida di veicoli e motoveicoli o come pedone (Art. 6.11)	*La somma assicurata aumentata del 50%*	======
	Morte a seguito di rapina, estorsione o sequestro (anche tentato) (Art. 6.11)	*La somma assicurata aumentata del 25%*	======
	Morte - Spese di rimpatrio da un paese estero *Art. 6.11)*	Max. € 5.000,00 per evento e anno	======
3.3	Inabilità temporanea	La diaria giornaliera per max. 180 giorni per anno	Tre (3) giorni
3.4	Indennità per ricovero e convalescenza	La diaria giornaliera per max. 180 giorni per ricovero e convalescenza con il max. di 30 giorni) di diaria da convalescenza per evento e anno	======
3.5	Indennità per immobilizzazione	La diaria giornaliera per max. 90 giorni	======
3.6	Rimborso spese mediche	Il massimale	Vedi Art. 6.16
	Spese per un accompagnatore (5)	*In aggiunta al massimale di polizza e fino al 20% dello stesso*	*Vedi Art. 6.16*
	Vitto, alloggio accompagnatore (7)	*In aggiunta al massimale di polizza, 1/100 del massimale per giornata fino al max. di 100 giorni per sinistro e anno*	*Vedi Art. 6.16*
	Acquisto di apparecchi non protesici e funzionali alle cure (8)	*25% del massimale*	*Vedi Art. 6.16*
	Indennità sostitutiva	*Una diaria giornaliera pari a 1/100 del massimale fino al max. di 100 giorni.*	*Vedi Art. 6.16*
5.6	Copertura per due o più assicurati	€ 3.000.000,00	

ART. 5.5 - ETÀ DELL'ASSICURATO SUPERIORE A 80 ANNI

L'***assicurazione Infortunio*** è stipulabile indipendentemente dall'età anagrafica dell'***Assicurato***. Tuttavia, se al momento del ***sinistro***, l'***Assicurato*** ha un'età superiore a 80 anni, per tutte le garanzie attive in ***polizza***, gli indennizzi, le indennità e le spese sono liquidate con una riduzione dell'importo del:

- 40% in caso di età superiore a 80 e uguale a 85 anni;
- 50% in caso di età superiore a 85 anni.

I dettagli del calcolo sono precisati nella sezione "Come viene liquidato un sinistro".
Questa limitazione della copertura non si applica per gli utenti/assistiti che usufruiscono dei servizi e dell'assistenza del ***Contraente***.

Esempio di calcolo dell'indennizzo con età superiore a 80 anni:
Età dell'assicurato al momento del sinistro 82 anni
2500 = importo totale del sinistro/indennizzo accertato in base ai termini di polizza
1000 = 40% di riduzione dell'indennizzo per superamento dell'80° anno di età
Indennizzo da liquidare = 1500

Esempio di calcolo dell'indennizzo con età superiore a 85 anni:
Età dell'assicurato al momento del sinistro 86 anni
2500 = importo totale del sinistro/indennizzo accertato in base ai termini di polizza
1250 = 50% di riduzione dell'indennizzo per superamento dell'85° anno di età
Indennizzo da liquidare = 1250

ART. 5.6 - LIMITE DI RISARCIMENTO PER PIÙ ASSICURATI

Qualora un unico ***sinistro*** provochi l'***infortunio*** di due o più persone, ***Assimoco*** corrisponderà un importo massimo di € 3.000.000,00 quale ***indennizzo*** complessivo e ciò indipendentemente dal numero di ***Assicurati*** coinvolti. Nel caso in cui l'importo complessivamente dovuto ecceda tale limite, gli importi dell'***indennizzo*** spettanti a ciascun ***Assicurato*** saranno ridotti in proporzione al rapporto intercorrente tra detto limite ed il totale delle somme assicurate.

COME VIENE LIQUIDATO UN SINISTRO

ART. 6 - CONTROVERSIE DI NATURA MEDICA O SUI CRITERI DI LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Nel caso di controversie di natura medica o sui criteri di calcolo e liquidazione dei sinistri, le parti possono demandare la decisione a un accordo tra due medici fiduciari nominati uno dall'***Assicurato*** e uno da ***Assimoco***. L'accordo è vincolante per le parti. In caso di disaccordo sulla

natura delle controversie, i due medici, previo consenso tra le parti, possono nominarne un terzo. In caso di mancato accordo sul nome del terzo medico, la sua nomina, anche su richiesta di una sola delle parti, è demandata al presidente del Consiglio dell'ordine dei medici più vicino al luogo di residenza dell'***Assicurato***. L'intervento del terzo medico riguarda solo la natura del disaccordo e le decisioni sulle controversie sono prese a maggioranza e vincolanti per le parti. Ogni medico può farsi assistere e coadiuvare da altri specialisti che possono intervenire nella perizia ma non hanno voto deliberativo.
Il risultato della perizia deve essere raccolto in un verbale redatto in doppio esemplare uno per l'***Assicurato*** e uno per ***Assimoco***.
Le spese per il proprio medico e gli altri specialisti che hanno partecipato alla stesura della perizia sono a carico di ciascuna delle parti. Le spese per il terzo medico sono ripartite a metà tra l'***Assicurato*** e ***Assimoco***.

ART. 6.1 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA A FAVORE DELL'ASSICURATO
Assimoco rinuncia al diritto di rivalsa (surrogazione) verso gli eventuali responsabili dell'evento (***sinistro***) indennizzato. Restano integri i diritti dell'***Assicurato*** e dei suoi aventi causa contro i responsabili, fatto comunque salvo il divieto, previsto per legge, di cumulo tra indennizzo e risarcimento, qualora quest'ultimo si sia già concretizzato.

ART. 6.2 - TITOLARITÀ DELL'INDENNIZZO
Il titolare dell'***indennizzo*** è l'***Assicurato***. Nel caso di decesso dell'***Assicurato*** a causa di ***sinistro*** indennizzabile, in assenza di beneficiario designato nella ***polizza***, ***Assimoco*** provvede a liquidare il ***sinistro*** secondo le norme della successione legittima o testamentaria.
Assimoco provvederà a liquidare il sinistro:
1) già valutato e offerto prima del decesso;
2) in base ai riscontri clinici e medico sanitari disponibili fino al momento del decesso.

ART. 6.3 - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO
Assimoco, ricevuta la documentazione necessaria per accertare la titolarità e quantificare l'***indennizzo*** in base alle condizioni di polizza, procede:
1) al pagamento;
2) alla comunicazione contenente i motivi per cui l'indennizzo non può essere pagato.

Assimoco provvederà al pagamento o alla comunicazione entro 30 (trenta) giorni:
3) dal ricevimento della documentazione completa necessaria per la determinazione dell'***indennizzo***, oppure
4) dal termine dell'eventuale procedura di accertamento, con verbale di perizia o atto di pagamento, promossa secondo quanto previsto dalla presente ***polizza***.

ART. 6.4 - ANTICIPO DELL'INDENNIZZO
Assimoco, su richiesta dell'***Assicurato***, corrisponde un anticipo dell'indennizzo relativo alle garanzie attive nella ***polizza***, che è decurtato dalla liquidazione definitiva, per le seguenti garanzie:
1) Invalidità permanente: fino al 50% del presumibile indennizzo definitivo con il massimo di € 50.000,00 purché, in accordo tra le parti, l'accertamento definitivo sia rinviato di almeno 180 giorni dalla data dell'***infortunio*** e non sorgano contestazioni sulla sua indennizzabilità.
2) Inabilità temporanea: un acconto pari a 30 giorni se l'inabilità ha una durata di almeno 60 giorni consecutivi.
3) Indennità giornaliera da ricovero: un acconto pari a 30 giorni del presumibile ***indennizzo*** definitivo, provato da ***documentazione sanitaria*** che attesti il ricovero, fermo il limite previsto dalla garanzia. Nel caso di degenza prolungata la richiesta di anticipo può essere fatta mensilmente.
4) Rimborso spese mediche: qualora le spese sostenute superino l'importo di € 500,00 comprovate da ***documentazione sanitaria*** giustificativa. L'anticipo non può superare il 60% del limite previsto dalla garanzia, salvo conguaglio finale.

L'***indennizzo*** anticipato sarà conguagliato in sede di liquidazione definitiva del ***sinistro***, fermo il limite massimo previsto da ciascuna garanzia. Nel caso in cui successivamente al pagamento dell'anticipo venissero meno i presupposti per il diritto all'***indennizzo***, l'***Assicurato*** o gli eredi/aventi diritto dello stesso dovranno restituire gli importi percepiti.

ART. 6.5 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE
Il grado di ***invalidità permanente*** è accertato, salvo diversa previsione, in base alla Tabella di determinazione indicata in ***polizza*** con i seguenti criteri:

1) la perdita anatomica o la riduzione funzionale di un arto o di un organo, già minorato o menomato da un precedente ***infortunio***, comporta la riduzione delle percentuali della Tabella di determinazione tenendo conto del grado percentuale di invalidità preesistente.
2) la perdita totale e irrimediabile della funzionalità di un arto o di un organo è considerata come perdita anatomica dello stesso; nel caso di limitazione della funzionalità, le percentuali della Tabella di determinazione sono ridotte in proporzione alla funzionalità perduta.
3) l'asportazione totale parziale di una falange terminale delle dita è valutata da ***Assimoco*** con una percentuale di invalidità pari al 50% di quella attribuita alla falange in caso di asportazione totale.
4) all'***Assicurato*** con mancinismo le percentuali riferite all'arto superiore destro sono applicate all'arto sinistro e viceversa.
5) per le menomazioni visive e uditive il grado di ***invalidità permanente*** è valutato considerando la possibilità di applicare presidi correttivi.
6) per la perdita anatomica o funzionale di più organi dovuta allo stesso ***infortunio***, la percentuale di invalidità è pari alla somma delle singole invalidità, fino a raggiungere il valore massimo del 100%.

La determinazione dell'***indennizzo*** del grado di ***invalidità permanente*** è fatta prendendo come riferimento le percentuali indicate nella Tabella di determinazione in ***polizza***.
Il calcolo dell'***indennizzo*** si ottiene moltiplicando il grado percentuale di invalidità accertato alla ***somma assicurata*** per la garanzia ***invalidità permanente***, dopo aver applicato la ***franchigia*** prevista in ***polizza***.
La determinazione e la liquidazione dell'***indennizzo*** per ***invalidità permanente*** sarà effettuato per il 100% della ***somma assicurata*** in presenza di accertamento di un'***invalidità permanente*** totale superiore al 50%. Questa modalità è valida anche nei casi in cui le conseguenze dell'***infortunio*** causino la perdita definitiva del lavoro, la tetraplegia o la paraplegia dell'***Assicurato***.

Esempio di calcolo dell'indennizzo:
5% = grado percentuale di invalidità accertato: meno
3% = grado percentuale di franchigia prevista: uguale
2% = percentuale valida per il calcolo dell'*indennizzo*
2% su 50.000 di *somma assicurata* = *indennizzo* pari a 1.000

ART. 6.6 - DETERMINAZIONE DELLE ERNIE (INVALIDITÀ PERMANENTE)
Per la determinazione dell'***indennizzo*** da ***infortunio*** che ha provocato un'ernia traumatica o da sforzo, diagnosticata da ***documentazione sanitaria***, ***Assimoco*** applica i seguenti criteri:
1) se l'ernia è operabile e non ha residuato ***un'invalidità permanente***, ***Assimoco*** paga un'indennità giornaliera da ricovero pari a 1/1000 della ***somma assicurata*** per ***invalidità permanente*** con il massimo di € 100,00 per ogni giorno di ricovero e fino a un massimo di 60 giorni. Questa indennità è cumulabile con quella per ***Ricovero ospedaliero*** se prevista nella ***polizza***.
2) se l'ernia, anche bilaterale, non è operabile, si applica il criterio di determinazione previsto per ***invalidità permanente***, ***Assimoco*** liquida un ***indennizzo*** massimo pari al 10% della ***somma assicurata*** per ***invalidità permanente***.

ART. 6.7 - DETERMINAZIONE DELLE LESIONI SOTTOCUTANEE (INVALIDITÀ PERMANENTE)
Per la determinazione dell'***indennizzo*** da ***infortunio*** che ha provocato una lesione sottocutanea dei tendini, del menisco o dei legamenti del ginocchio, ***Assimoco*** applica al massimo le percentuali indicate nella Tabella di determinazione.

ART. 6.8 - DETERMINAZIONE DEL CONTAGIO DA HIV, EPATITE B O C (INVALIDITÀ PERMANENTE)
Per la determinazione dell'***indennizzo*** da ***infortunio*** in caso di contagio da HIV o Epatite B o C ***Assimoco*** applica i seguenti criteri:

Denuncia sinistro: l'***Assicurato*** che ritiene di essere contagiato dal Virus HIV o dall'Epatite B o C, deve darne avviso ad ***Assimoco*** o all'intermediario con le modalità previste all'Art. 7.3.

Test clinici di accertamento: per l'accertamento del contagio l'***Assicurato*** dovrà sottoporsi:
1) al primo Test entro sei giorni dal presunto contagio;
2) al secondo Test a distanza di due mesi dal presunto contagio;
3) al terzo Test a distanza di sei mesi dal presunto contagio, in caso di negatività del secondo Test.

Esiti Test clinico al punto 1): in caso di esito:
Positivo: nessun ***indennizzo*** sarà dovuto e l'***assicurazione*** cesserà automaticamente alla prima scadenza annuale successiva alla data dell'accertamento.
Negativo: l'***Assicurato*** dovrà sottoporsi al secondo Test (punto 2).

Esiti Test clinico al punto 2: in caso di esito:
Positivo: l'***Assicurato*** dovrà consegnare ad ***Assimoco*** tutta la documentazione relativa ai due Test effettuati utile per certificare la condizione di effettivo contagio insieme alla certificazione medica che attesta il grado di invalidità sofferto dall'***Assicurato***.
Negativo: l'***Assicurato*** dovrà sottoporsi al terzo Test (punto 3).

Esiti Test Clinico al punto 3: in caso di esito:
Positivo: l'***Assicurato*** dovrà consegnare ad ***Assimoco*** tutta la documentazione relativa ai tre Test effettuati utile per certificare la condizione di effettivo contagio insieme alla certificazione medica che attesta il grado di invalidità sofferto dall'***Assicurato***.
Negativo: ***Assimoco*** non procederà ad alcun indennizzo.

Liquidazione dell'indennizzo: ***Assimoco*** verificati gli adempimenti a carico dell'***Assicurato***, constatato il contagio e il grado di invalidità permanente certificati dalla documentazione medica, calcola l'***indennizzo*** applicando alla ***somma assicurata*** il grado in percentuale dell'invalidità.

Esclusioni: dall'accertamento del contagio sono esclusi:
- i contagi HIV, HBV e/o HCV avvenuti prima della stipula dell'assicurazione;
- i contagi non riconducibili allo svolgimento dell'attività professionale dichiarata in polizza (a titolo puramente indicativo e non esaustivo: trasmissione sessuale, infortuni domestici, tatuaggi, trasfusioni non resesi necessarie in conseguenza di infortuni indennizzabili a termini di polizza, tossicomanie);
- tutti i tipi di epatite non causata da infezione cronica da HBV e/o HCV, come ad esempio: epatiti alcoliche, epatite tossica, epatite autoimmune.

ART. 6.9 - DETERMINAZIONE DELLA MALATTIA TROPICALE
Per la determinazione dell'indennizzo da ***infortunio*** in caso di malattia tropicale, ***Assimoco*** applica i seguenti criteri:
- la malattia deve insorgere e manifestarsi in data successiva a quella di effetto della ***polizza***;
- le conseguenze della malattia devono comportare il decesso o un'invalidità permanente accertata da idonea documentazione medica;
- l'invalidità permanente deve essere superiore al 20%.; in caso di invalidità inferiore al 20% non sarà liquidato nessun ***indennizzo***.

ART. 6.10 - FRANCHIGIA SU INVALIDITÀ PERMANENTE
Al calcolo per la determinazione dell'***indennizzo*** di ***invalidità permanente*** è applicata la ***franchigia*** calcolata con le modalità di seguito descritte:

Franchigia per gli ***Assicurati*** all'Art. 1 punti 1), 2) e 3):
- sull'importo di ***somma assicurata*** fino a € 200.000,00 non sarà applicata nessuna ***franchigia***;
- sull'importo di ***somma assicurata*** oltre € 200.000,00 e fino a € 400.000,00 sarà applicata una ***franchigia*** del 5%;
- sull'importo di ***somma assicurata*** oltre € 400.000,00 sarà applicata una ***franchigia*** del 10%.

Se l'***invalidità permanente*** accertata è di grado pari o superiore al 30% l'***indennizzo*** sarà calcolato senza l'applicazione della ***franchigia*** sopra indicata.

Franchigia per gli ***Assicurati*** all'Art. 1 punti 4) e 5):
- sull'importo di ***somma assicurata*** fino a € 100.000,00 sarà applicata una ***franchigia*** del 3%;
- sull'importo di ***somma assicurata*** oltre € 100.000,00 sarà applicata una ***franchigia*** del 5%.

Se l'***invalidità permanente*** accertata è di grado pari o superiore al 30% l'***indennizzo*** sarà calcolato senza l'applicazione della ***franchigia*** sopra indicata.

Franchigia per gli ***Assicurati*** indicati all'Art. 1 punto 6):
Al calcolo dell'***indennizzo*** sarà applicata una ***franchigia*** del 5% qualunque sia la ***somma assicurata***.
In caso di ***invalidità permanente*** inferiore al 5% ***Assimoco*** non liquiderà nessun ***indennizzo***.

Esempi di calcolo dell'indennizzo

Esempio 1

Somma assicurata garantita	**400.000**	
Invalidità accertata in %	**12%**	
Somma assicurata fino a 200.000		% di franchigia 0 = % dal liquidare 12%
Somma assicurata 100.000 (oltre 200.000 e fino a 300.000)		% di franchigia 5 = % dal liquidare 7% (12 - 5)
Somma assicurata 100.000 (oltre 300.000)		% di franchigia 10 = % dal liquidare 2% (12 - 10)
Calcolo indennizzo:	200.000 x 12% = 24.000	
	100.000 x 7% = 7.000	
	100.000 x 2% = 2.000	
Importo indennizzo	= 33.000	

Esempio 2

Somma assicurata garantita	**100.000**
Invalidità accertata in %	**7%**
% di franchigia	5%
% da liquidare	2%
Calcolo indennizzo:	100.000 x 2% = 2.000
Importo indennizzo	= 2.000

ART. 6.11 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER MORTE

In caso di ***morte*** dell'***Assicurato*** dovuta dall'***infortunio***, ***Assimoco*** corrisponde la ***somma assicurata*** ai beneficiari designati in ***polizza*** o agli eredi legittimi o testamentari in parti uguali. L'***indennizzo*** per ***morte*** non è cumulabile con quello per ***invalidità permanente***. Se l'***Assicurato*** muore dopo il pagamento di un ***sinistro*** per ***invalidità permanente***, a causa del medesimo ***infortunio***, ***Assimoco*** corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'***indennizzo*** per ***morte***, se superiore, e quello già pagato per ***invalidità permanente***.

Morte presunta: qualora l'Autorità Giudiziaria dichiari la ***morte*** presunta dell'***Assicurato***, ***Assimoco*** corrisponde ai beneficiari designati o agli eredi legittimi e testamentari l'***indennizzo*** per ***morte***. Se, dopo il pagamento, è provata l'esistenza in vita dell'***Assicurato***, ***Assimoco*** ha diritto alla restituzione dell'intera somma pagata. Dopo l'avvenuta restituzione della somma pagata, l'***Assicurato*** potrà far valere i suoi diritti nel caso in cui l'***infortunio*** abbia causato un'***invalidità permanente***.
Il calcolo dell'***indennizzo*** è fatto liquidando l'intera ***somma assicurata*** per la garanzia ***morte*** prevista in ***polizza***.

Esempio di calcolo dell'indennizzo

Somma assicurata per morte	100.000
Importo per il calcolo dell'indennizzo	**100.000**
Indennizzo da liquidare	**100,000**

Morte dei genitori: in caso di evento che comporti la ***morte*** contemporanea dell'***Assicurato***, del coniuge o del convivente more uxorio, ai figli minori o ai figli maggiorenni diversamente abili, ***Assimoco*** pagherà il doppio della ***somma assicurata*** per ***morte*** quali beneficiari designati o eredi legittimi.

Morte del genitore unico produttore di reddito: in caso di evento che comporti la ***morte*** dell'***Assicurato*** unico genitore produttore di reddito da lavoro, ai figli minori o ai figli maggiorenni diversamente abili, ***Assimoco*** pagherà il doppio della ***somma assicurata*** per ***morte*** quali beneficiari designati o eredi legittimi.

Morte alla guida di veicoli o motoveicoli o come pedone: in caso di evento che comporti la ***morte*** dell'***Assicurato***:
- durante la guida di autovetture, motocicli, ciclomotori;
- durante il trasporto su mezzi di trasporto pubblici o privati al trasporto di persone;
- in qualità di pedone, per effetto della circolazione di veicoli;

Assimoco pagherà la ***somma assicurata*** per ***morte*** aumentata del 50%.

Morte a seguito di rapina, estorsione o sequestro (anche tentato): in caso di evento che comporti la ***morte*** dell'***Assicurato*** a seguito di rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato), ***Assimoco*** pagherà la ***somma assicurata*** per ***morte*** aumentata del 25%.

Rimpatrio: se l'***infortunio*** provoca la ***morte*** in un paese diverso da quello di residenza dell'***Assicurato***, ***Assimoco*** rimborsa le spese di trasporto sostenute per il rimpatrio della salma. Le spese devono essere documentate; è escluso il rimborso delle spese per la cerimonia funebre, la composizione della salma, la cremazione. Le spese sono rimborsate nel limite indicato in ***polizza***.

ART. 6.12 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INABILITÀ TEMPORANEA

In caso di ***inabilità temporanea***, ***Assimoco*** liquida l'***indennizzo*** applicando l'indennità giornaliera per ogni giorno in cui l'***Assicurato*** si è trovato nella totale o parziale incapacità fisica ad attendere alla sua attività professionale. L'***indennizzo*** per ***inabilità temporanea*** sarà corrisposto per un periodo massimo di 180 giorni per ogni ***infortunio***.
La garanzia decorre dalle ore 24 del giorno dell'***infortunio*** e cessa alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità. Qualora l'***Assicurato*** non abbia provveduto ad inviare successivi certificati medici comprovanti la prognosi, la liquidazione dell'***indennizzo*** sarà effettuata considerando come data di guarigione quella della prognosi indicata nell'ultimo certificato inviato ad ***Assimoco***.
Nel caso l'***inabilità temporanea*** sia conseguenza di ***infortunio*** avvenuto in un paese al di fuori dell'Europa, l'***indennizzo*** sarà liquidato solo per il periodo di ricovero ospedaliero comprovato da idonea documentazione sanitaria; tale limitazione cessa alle ore 24 del giorno di rientro in Europa.
Assimoco liquiderà l'***indennizzo*** spettante solamente a completa guarigione dell'***Assicurato*** comprovata da idonea ***documentazione sanitaria***.

ART. 6.13 - FRANCHIGIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Per le conseguenze di ***inabilità temporanea*** la liquidazione di un ***sinistro*** sarà effettuata con l'applicazione di una ***franchigia*** assoluta di tre (3) giorni. Pertanto, il pagamento dell'indennità giornaliera sarà corrisposto dal quarto (4°) giorno.

Esempio di calcolo dell'indennizzo

Indennità giornaliera		**25**
Inabilità accertata in giorni		**40**
Calcolo indennizzo:	Giorni di inabilità	= 40
	Giorni di franchigia	= 3
	Giorni da indennizzare	= 37
Importo indennizzo	37 giorni x 25 = 925	

ART. 6.14 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER RICOVERO

Il ricovero in ***Istituto di cura,*** la degenza in ***Day Hospital*** o la degenza in ***Day Surgery*** devono sempre essere comprovati da ***documentazione sanitaria***. L'effettiva durata del ricovero o della degenza in ***Day Hospital*** o ***Day Surgery*** è stabilita a completa guarigione clinica rilevata dalla ***documentazione sanitaria***. Per il ricovero in ***Istituto di cura*** il giorno di entrata e quello di dimissione sono considerati un unico giorno.
Se il ricovero in ***Istituto di cura*** o la degenza in ***Day Hospital***/***Day Surgery*** hanno una durata **superiore a due giorni**, oltre all'indennità per ricovero ospedaliero, ***Assimoco*** paga l'indennità giornaliera da ricovero anche per la successiva convalescenza domiciliare prescritta dalla ***documentazione sanitaria***.
La determinazione dell'***indennizzo*** per indennità da ricovero è fatta liquidando l'indennità giornaliera:

1) al 100% per ogni giorno di ricovero in ***Istituto di cura*** o di ***Day Surgery***;
2) al 50% per ogni giorno di degenza in regime di ***Day Hospital***.

Assimoco liquida l'indennità da ricovero per un massimo di 180 giorni per ogni ***infortunio***.
L'indennità da convalescenza domiciliare sarà automaticamente corrisposta per un periodo pari a 30 giorni per evento, con un massimo di 180 giorni per evento e per anno assicurativo tra ricovero e convalescenza, a condizione che il periodo di convalescenza sia certificato dalla documentazione sanitaria rilasciata al momento della dimissione.
Il calcolo dell'***indennizzo*** si ottiene moltiplicando i giorni di ricovero accertato per l'importo dell'indennità giornaliera. Per gli infortuni che si verificano al di fuori dell'Europa e che comportino un ricovero urgente presso un ***Istituto di cura***, l'indennità giornaliera viene corrisposta aumentata del 50% limitatamente al periodo di ricovero accertato e fino alle ore 24 del giorno di rientro in Europa.

Esempio di calcolo dell'indennizzo:
25 = importo indennità giornaliera prevista
10 = giorni di ricovero (compreso il giorno di entrata e quello di dimissione)
9gg (il giorno di entrata e dimissione non entra nel calcolo) per 25 = indennizzo pari a 225

ART. 6.15 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER IMMOBILIZZAZIONE

L'***immobilizzazione*** deve essere comprovata da ***documentazione sanitaria***. L'***osteosintesi*** è parificata all'***immobilizzazione***. L'***immobilizzazione*** inizia il giorno dell'applicazione e termina il giorno della completa rimozione. In caso di utilizzo di mezzi di contenzione diversi da quelli compresi nella definizione di ***immobilizzazione***, l'indennità verrà riconosciuta a condizione che le fratture, le lesioni miocapsulari o legamentose siano rilevate con diagnostica strumentale quale: Radiografia, Tomografia Assiale Computerizzata, Risonanza Magnetica Nucleare, Ecografia.
La determinazione dell'***indennizzo*** per indennità da ***gessatura*** è fatta liquidando l'indennità giornaliera per ogni giorno di ***gessatura*** fino alla completa rimozione.
Assimoco liquida l'indennità da ***immobilizzazione*** per un massimo di 90 giorni per ogni ***infortunio***.
In caso di ***osteosintesi*** l'indennità sarà corrisposta per un massimo di 60 giorni per ogni ***infortunio***, dopo l'applicazione del presidio. Il calcolo dell'***indennizzo*** si ottiene moltiplicando i giorni di ***immobilizzazione*** accertati per l'importo dell'indennità giornaliera.

Esempio di calcolo dell'indennizzo:
25 = importo indennità giornaliera prevista
20 = giorni di gessatura (compreso il giorno di applicazione e quello di rimozione)
20gg per 25 indennizzo pari a 500

ART. 6.16 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER SPESE MEDICHE

Assimoco rimborsa le spese descritte nella garanzia Rimborso spese mediche.
Le spese sono rimborsate a cure ultimate, purché comprovate:

1) dalla ***documentazione sanitaria;***
2) dalle notule e fatture originali che attestano le spese.

La determinazione dell'***indennizzo*** è fatta liquidando l'importo delle spese mediche sostenute a causa dell'***infortunio***. Il calcolo dell'***indennizzo*** si ottiene sommando l'importo di ogni singola spesa; da questo totale sarà poi dedotto l'importo della ***franchigia*** o dello ***scoperto*** di ***polizza***.

ART. 6.17 - SCOPERTO PER SPESE MEDICHE

Al calcolo per la determinazione dell'***indennizzo*** per spese mediche è applicato uno ***scoperto*** calcolato con le modalità di seguito descritte:

Scoperto per gli ***Assicurati*** all'Art. 1 punti 1), 2), 3), 4) e 5):
la liquidazione dell'***indennizzo*** sarà fatta senza applicare uno ***scoperto*** all'importo totale delle spese.

Scoperto per gli ***Assicurati*** indicati all'Art. 1 punto 6):
la liquidazione dell'***indennizzo*** sarà fatta applicando al totale delle spese uno ***scoperto*** del 10% con il minimo assoluto di € 150,00 per ogni ***infortunio***.

Esempio di calcolo dell'indennizzo:
2500 = importo totale delle spese sostenute, meno
250 pari al 10% di 2500 scoperto di polizza, uguale
indennizzo pari a 2250

OBBLIGHI DELLE PARTI

OBBLIGHI DELLE PARTI

ART. 7 - IN CASO DI ALTRE ASSICURAZIONI
L'***Assicurato*** o il ***Contraente*** è esonerato dal comunicare per iscritto ad ***Assimoco*** l'esistenza e la successiva stipulazione di altre assicurazioni per lo stesso rischio; in caso di ***sinistro***, l'***Assicurato*** o il **Contraente** deve darne avviso a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, ai sensi delle norme vigenti.

ART. 7.1 - IN CASO DI DIMINUZIONE DEL RISCHIO
Nel caso di diminuzione del rischio ***Assimoco*** è tenuta a ridurre il ***premio*** o le rate di ***premio*** successive alla comunicazione dell'***Assicurato*** o del ***Contraente*** in base alle norme vigenti e rinuncia al relativo diritto di recesso.

ART. 7.2 - IN CASO DI MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE
Le eventuali modificazioni dell'***assicurazione*** devono essere provate per iscritto.

ART. 7.3 - IN CASO DI DENUNCIA DEL SINISTRO
Il ***Contraente***, l'***Assicurato***, i beneficiari designati o gli eredi legittimi o testamentari devono denunciare l'***infortunio*** inviando una comunicazione scritta ad ***Assimoco*** entro e non oltre quindici (15) giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o possibilità.
La comunicazione dell'***infortunio*** deve essere:

1) sottoscritta dal ***Contraente***/***Assicurato*** o, nel caso di impedimento dovuto alle cause dell'***infortunio***, dai suoi aventi diritto;
2) corredata dalla ***documentazione sanitaria*** che prova le conseguenze dell'***infortunio***, compresa l'indicazione del luogo, del giorno, dell'ora e la descrizione delle sue modalità di accadimento; l'obbligo è esteso alla presentazione nel più breve tempo possibile di qualsiasi ulteriore ***documentazione sanitaria*** che attesti il decorso delle lesioni e la durata dell'inabilità o del ricovero;
3) corredata dalle notule/fatture di spesa in originale per il Rimborso delle spese mediche.

Qualora l'***infortunio*** causi il decesso dell'***Assicurato***, ***Assimoco*** deve essere avvisata immediatamente.
L'***Assicurato*** o, in caso di decesso, i suoi aventi diritto devono consentire ad ***Assimoco*** di eseguire tutte le indagini, valutazioni e accertamenti necessari. L'***Assicurato*** è inoltre tenuto a sottoporsi agli accertamenti, le visite e i controlli medici disposti da ***Assimoco,*** sciogliendo a tal fine dal segreto professionale i medici e gli Istituti di Cura. L'inadempimento di tali obblighi può comportare la perdita totale o parziale del diritto all'***indennizzo*** in base alle norme vigenti.

ART. 7.4 - IN CASO DI REGOLAZIONE ANNUALE DEL PREMIO
Quando il ***premio*** di ***assicurazione*** è regolato alla fine di ogni scadenza annuale o temporanea di ***polizza***, il ***Contraente*** deve comunicare entro i termini previsti all'Art. "Polizza con premio a regolazione" il consuntivo del parametro utilizzato per il calcolo del ***premio*** anticipato.

IN QUALI PAESI VALE LA COPERTURA

DOVE VALE LA COPERTURA

ART. 8 - IN QUALI PAESI È VALIDA LA COPERTURA
L'***assicurazione*** infortuni vale per i ***sinistri*** verificatisi in tutti i paesi del Mondo.

QUANDO E COME DEVO PAGARE IL PREMIO

PAGAMENTO DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE

ART. 9 - MODI DI PAGAMENTO DEL PREMIO

Il ***premio*** dell'***assicurazione***, nei limiti previsti dalle norme in vigore, può essere pagato con le modalità qui di seguito elencate:

1) in denaro contante quando il ***premio*** annuale non è superiore a € 750,00.
2) tramite POS o, qualora disponibili, con altri mezzi di pagamento elettronico. In questi casi il ***premio*** si intende pagato nel giorno in cui è stata eseguita l'operazione.
3) con bonifico bancario sul conto corrente intestato ad ***Assimoco*** o su quello dedicato dell'intermediario. Ferma restando la data di effetto indicata nella ***polizza***, il ***premio*** è considerato pagato nel giorno in cui è stata fatta l'operazione di disposizione dell'ordine di bonifico o, se successivo, del giorno di valuta di addebito sul conto corrente, salvo buon fine del pagamento con effettivo accredito dell'importo sul conto corrente di ***Assimoco*** o dell'intermediario.
4) se il ***premio*** è addebitato sul conto corrente con procedura SDD e frazionamento del ***premio*** annuale in più rate, in caso di mancato pagamento di una o più singole rate, la copertura resta sospesa dalle ore 24 del trentesimo (30°) giorno successivo a quello della scadenza della rata. Nel caso di sospensione, la copertura riprende effetto dalle ore 24 del giorno in cui il ***Contraente*** paga, con bonifico o recandosi presso l'intermediario, tutte le rate scadute e non pagate e la parte del ***premio*** annuale residuo.
5) per mezzo di bollettino di conto corrente postale intestato ad ***Assimoco*** o di conto corrente dedicato intestato all'intermediario. In questo caso il ***premio*** si intende pagato e la garanzia ha effetto dalla data apposta dall'ufficio postale.
6) con assegno circolare non trasferibile intestato ad ***Assimoco*** o all'intermediario. In questo caso il ***premio*** si intende pagato nel giorno di consegna del titolo.
7) con assegno bancario o postale intestato ad ***Assimoco*** o all'intermediario. In questo caso il ***premio*** si intende pagato nel giorno di consegna del titolo, fatto salvo il buon fine dell'assegno con effettivo incasso dello stesso.
8) altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

ART. 9.1 - POLIZZA CON PREMIO A REGOLAZIONE

Quando indicato in ***polizza***, il ***premio*** dell'***assicurazione*** viene anticipato dal ***Contraente*** in via provvisoria ed è regolato alla fine di ogni periodo annuale o della minore durata del contratto in caso di ***assicurazione*** temporanea. Il ***premio*** sarà regolato secondo la variazione intervenuta nel parametro utilizzato per il calcolo del ***premio*** anticipato. Per la regolazione del ***premio***, alla fine del periodo pattuito di durata dell'***assicurazione***, il ***Contraente*** deve fornire per iscritto entro 60 giorni il consuntivo finale del parametro utilizzato per il calcolo del ***premio*** anticipato. La differenza attiva, risultante dalla regolazione, deve essere pagata entro 15 giorni dall'emissione della relativa appendice.
Se il ***Contraente*** non effettua nei termini prescritti la comunicazione dei dati anzidetti o il pagamento della differenza attiva dovuta, l'***assicurazione*** resta operante, ma ***Assimoco***, in caso di ***sinistro***, procederà alla sua liquidazione contestualmente all'avvenuta comunicazione dei dati e al versamento della differenza attiva dovuta.

Il ***premio*** anticipato deve essere inteso come ***premio*** minimo di ***polizza*** acquisito da ***Assimoco*** e non potrà essere soggetto a nessun rimborso.

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE (DURATA)

INIZIO E DURATA DELLA COPERTURA

ART. 10 - INIZIO DELLA COPERTURA

L'***assicurazione*** ha effetto dalle ore 24 del giorno di pagamento del ***premio***.
Se il ***premio,*** al momento della stipulazione o delle successive scadenze non viene pagato, la copertura è sospesa dalle ore 24 del trentesimo (30°) giorno successivo alla sua scadenza di pagamento e riprende vigore solo alle ore 24 giorno del pagamento, ferme le norme vigenti in materia. I premi devono essere pagati all'Intermediario oppure ad ***Assimoco***.
Il ***premio*** è sempre determinato per periodi di ***assicurazione*** annuali ed è interamente dovuto anche se ne sia stato concesso il frazionamento in più rate. Al frazionamento del ***premio*** non saranno applicati interessi di frazionamento, come da norme vigenti.

ART. 10.1 - DURATA DELLA COPERTURA

L'***assicurazione*** ha la durata indicata nella ***polizza***.
Nel caso di durata inferiore a un anno (temporanea) alla scadenza naturale indicata nella ***polizza*** l'***assicurazione*** cessa automaticamente.
Nel caso di durata di un (1) anno o di durata superiore a un (1) anno alla scadenza naturale indicata nella ***polizza*** e in assenza di formale disdetta comunicata secondo le modalità e le tempistiche previste dal successivo Art. 11, l'***assicurazione*** è prorogata automaticamente di un anno e così per ogni annualità successiva.

COME DARE DISDETTA ALLA POLIZZA

MODALITÀ DI DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE

ART. 11 - DISDETTA ALLA SCADENZA DELLA POLIZZA (DURATA)

Quando l'***assicurazione*** ha una durata inferiore a un (1) anno non è previsto nessun obbligo di disdetta tra le parti.

Quando l'***assicurazione*** ha una durata di un (1) anno, entrambe le parti possono recedere dalla ***polizza*** dandone comunicazione mediante lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di trenta giorni rispetto alla scadenza annuale.

Quando l'***assicurazione*** ha una durata superiore a un (1) anno:

1) ***Assicurazione*** stipulata senza riduzione del ***premio*** di ***polizza***: le parti possono dare disdetta ad ogni ricorrenza annuale inviando comunicazione mediante lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di trenta giorni rispetto alla scadenza della ricorrenza annuale.
2) ***Assicurazione*** stipulata con riduzione del ***premio*** di ***polizza***:
   - se l'assicurazione ha una durata indicata in ***polizza*** fino a cinque (5) anni, le parti non possono dare disdetta;
   - se l'***assicurazione*** ha una durata indicata in ***polizza*** superiore a cinque (5) anni, le parti possono dare disdetta alla scadenza del quinquennio o, senza oneri aggiuntivi, ad ogni scadenza annuale successiva inviando comunicazione mediante lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di trenta giorni rispetto alla scadenza della ricorrenza annuale.

ART. 11.1 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Per i ***sinistri*** da ***Infortunio***, dopo ogni denuncia di ***sinistro*** e fino al sessantesimo (60°) giorno dal pagamento o rifiuto dell'***indennizzo***, sia il ***Contraente*** sia ***Assimoco*** possono recedere dall'***assicurazione***, dandone preventiva comunicazione scritta all'altra parte. La relativa comunicazione, effettuata con lettera raccomandata, posta elettronica certificata (PEC) o a mezzo telefax, diventa efficace dopo trenta (30) giorni dalla data di invio quale risultante dal timbro postale, dalla data di ricezione della posta elettronica certificata o dal rapporto telefax se inviata dal ***Contraente***.

Entro quindici (15) giorni dalla data di efficacia del recesso, ***Assimoco*** rimborsa la parte di ***premio*** pagato (al netto delle imposte) relativa al periodo di ***rischio*** non corso.
Assimoco provvede alla revoca della delega di addebito - di tale rata e di quelle successive - sul rapporto di conto corrente, mediante i quali i premi sono pagati tramite procedura SEPA, intrattenuto dal ***Contraente*** con il proprio Istituto di credito. Nel caso di pagamento con frazionamento mensile, dopo ogni denuncia di ***sinistro*** e fino al sessantesimo (60°) giorno dal pagamento o rifiuto dell'***indennizzo***, il ***Contraente*** e ***Assimoco*** possono recedere dall'***assicurazione*** dandone trenta (30) giorni di preavviso con comunicazione scritta all'altra parte. Il recesso ha effetto alla scadenza della prima rata di ***premio*** successiva al termine di preavviso. ***Assimoco*** sospende l'incasso delle rate mensili con scadenza successiva a quella in cui l'***assicurazione*** decade. L'eventuale incasso di premi venuti a scadenza dopo la denuncia del ***sinistro*** e il rilascio della relativa quietanza non potranno essere interpretati come rinuncia di ***Assimoco*** ad avvalersi della facoltà di recesso.

Esempio:
Assimoco a seguito di ***sinistro*** ti ha comunicato il 31 marzo il rifiuto dell'***indennizzo***, se non sei soddisfatto potrai entro il 30 maggio (ossia entro il sessantesimo giorno) inoltrare la comunicazione di recesso ad ***Assimoco***. La tua ***assicurazione*** cesserà il 30 giugno (ovvero il trentesimo giorno successivo). ***Assimoco*** ti restituirà il ***premio*** pagato e non goduto entro il 15 luglio (ossia dopo il quindicesimo giorno successivo).

ONERI FISCALI E RINVII ALLA NORMATIVA DI LEGGE

ONERI E NORME APPLICATE

ART. 12 - ONERI FISCALI
Gli oneri fiscali relativi all'***assicurazione*** sono a carico del ***Contraente***.

ART. 12.1 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE
Per tutto quanto non è qui diversamente regolato valgono le norme di legge.

ART. 12.2 - FORO COMPETENTE
Per le controversie relative al contratto di ***assicurazione*** il Foro competente è esclusivamente quello della sede o del luogo di residenza o di domicilio del ***Contraente***, dell'***Assicurato***.

LIMITI DI COPERTURA VALIDI PER TUTTA L'ASSICURAZIONE

LIMITAZIONE DELLA COPERTURA

ART. 13 - SANZIONI INTERNAZIONALI: ASSICURAZIONE NON OPERATIVA
La ***polizza*** non opera se garantire la copertura, pagare un ***sinistro*** o fornire qualsiasi prestazione può esporre ***Assimoco*** anche solo al rischio di:
- sanzioni, divieti o restrizione in base a quanto previsto da risoluzioni dell'ONU;
- disposizioni economiche o commerciali previste da leggi o regolamenti non italiani e che ***Assimoco*** deve rispettare.

GLOSSARIO

Per aiutare a comprendere i termini assicurativi più spesso utilizzati, si elencano qui di seguito quelli di uso più comune con le relative definizioni:

Assicurato
La persona fisica protetta/garantita dall'***assicurazione***.

Assicurazione
Il contratto di assicurazione.

Assimoco
La compagnia di assicurazione.

Atto terroristico
Atto (compreso l'uso/minaccia della forza o della violenza) compiuto da una persona o da un gruppo di persone che agiscono sole o per conto o in collegamento con organizzazioni per scopi politici, religiosi, ideologici o similari, compresa l'intenzione di influenzare qualsiasi governo o impaurire la popolazione o una sua parte.

Beneficiario
La persona fisica alla quale ***Assimoco*** deve pagare l'indennizzo in caso di ***infortunio*** che provochi il decesso dell'***Assicurato***.

Contraente
La persona giuridica che stipula l'***assicurazione***.

Convalescenza
Il periodo di tempo, successivo a un ***ricovero*** dovuto ad ***infortunio***, necessario per il recupero dello stato di salute.

Day Hospital
La degenza diurna in ***Istituto di cura*** senza intervento chirurgico, comprovata da ***documentazione sanitaria***.

Day Surgery
Intervento chirurgico eseguito in ***Istituto di cura*** con degenza diurna (senza pernottamento), comprovato da ***documentazione sanitaria***.

Documentazione sanitaria
La cartella clinica, rilasciata dall'***Istituto di cura*** o dal Pronto soccorso, comprendente i documenti che attestano la diagnosi, i pareri e le prescrizioni dei sanitari, tutti gli esami strumentali e diagnostici eseguiti, tutti i documenti delle spese sostenute (in originale).

Ebbrezza
Condizione di alterazione determinata dalla presenza nel sangue di un tasso alcolemico superiore a 0,8 grammi/litro.

Franchigia
La parte del danno che rimane a carico dell'***Assicurato***, espressa in percentuale per le Invalidità, in giorni per le Indennità, in percentuale o importo fisso per i rimborsi spese.

Immobilizzazione
La contenzione con:
- bende impastate di gesso, schiuma di poliuretano o fibre di vetro associate a resina poliuretanica,
- apparecchi ortopedici immobilizzanti non amovibili autonomamente.

Impresa Impatto
Sono impresa impatto le società/imprese quali:
- Società del Gruppo Banca Etica, MAG (Mutua Auto Gestione), Ente operante nella finanza etica e/o nel microcredito-microfinanza
- Società benefit
- Impresa certificata B-CORP
- Impresa agricola bio/biodinamica
- Impresa operante nella Green Economy (fino a 50 addetti)
- Impresa operante nell'Economia Solidale (fino a 50 addetti)
- Impresa socia di Banca Etica (fino a 50 addetti)
- Start up innovative a vocazione sociale (anche definite "SIAVS")
- Impresa femminile (L. 198/2006)
- Imprese Culturali e Creative (Legge stabilità 2018)

Inabilità temporanea
La perdita temporanea, in misura totale o parziale, della capacità dell'***Assicurato*** di svolgere la propria ***attività professionale***.

Indennizzo
La somma dovuta da ***Assimoco*** in caso di sinistro.

Infortunio
Evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce lesioni corporali obiettivamente constatabili da cui derivino la morte, un'invalidità permanente o un'inabilità temporanea, una o più delle altre garanzie previste in polizza.
Sono eventi assimilati a infortunio le conseguenze:
- di colpi di sole, di calore, di freddo, di folgorazione,
- di assideramento e congelamento,
- di ingestione o assorbimento di sostanze quando dovute a causa fortuita,
- di asfissia di origine non morbosa, di annegamento,
- di infezione dovuta ad infortunio indennizzabile, escluse le malattie,
- di ustioni non provocate da agenti termici o di lesioni causate da contatto improvviso con sostanze corrosive,
- di affezione acuta e di avvelenamento provocato da morsi di animali o punture di insetti, esclusa la malaria,
- di lesioni causate da intervento chirurgico o trattamenti necessari per la cura di lesioni corporali causate da infortunio indennizzabile.

Invalidità permanente
La perdita permanente, definitiva e irrimediabile, in misura totale o parziale, della capacità generica dell'***Assicurato*** a svolgere una qualsiasi attività proficua, indipendentemente dalla sua professione.

Istituto di cura
La struttura sanitaria, ospedale, clinica o casa di cura (privata a convenzionata con il SSN), in Italia o all'Estero, autorizzata ai sensi di legge al ricovero e all'assistenza sanitaria sia con pernottamento del paziente sia in regime di degenza diurna mediante l'intervento di personale medico e paramedico abilitato ai sensi di legge. Non sono considerati Istituti di cura: gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e di lungo degenza, le case di riposo, le residenze sanitarie assistenziali (RSA), Ospizi per anziani e Istituti geriatrici, le strutture per la cura di malati cronici, gli istituti per la cura della persona ai fini estetici e/o dietetici, i Centri Benessere e le Beauty Farm o similari.

Massimale
L'importo che rappresenta la massima somma che Assimoco è tenuta a pagare in relazione a uno o più sinistri subiti dall'Assicurato nel periodo di durata dell'assicurazione.

Morte
Il decesso dell'***Assicurato*** dovuto alla conseguenza diretta ed esclusiva dell'***infortunio***.

Osteosintesi
Intervento chirurgico per la contenzione di segmenti ossei fratturati mediante inchiodamento, infibulamento e applicazione di protesi o tutori.

Periodo di assicurazione annuale
Il periodo di 365 giorni (366 per gli anni bisestili) che inizia alle ore 24 del giorno di effetto e termina alle ore 24 del giorno di scadenza dell'***assicurazione***.

Polizza
Il documento che prova l'***assicurazione***.

Premio
La somma dovuta dal ***Contraente*** ad ***Assimoco*** a fronte della stipula dell'***assicurazione***.

Ricovero
La degenza in ***Istituto di cura*** comportante almeno un pernottamento.

Rischio
La probabilità del verificarsi del sinistro.

Scoperto
La parte del danno che rimane a carico dell'***Assicurato*** espressa in percentuale.

Sinistro
L'evento dannoso per cui è prestata l'***assicurazione***.

Somma assicurata
L'importo massimo indennizzabile da ***Assimoco*** per l'evento dannoso coperto dall'***assicurazione***.

Somma assicurata per evento catastrofale
L'importo massimo indennizzabile da ***Assimoco*** quando l'evento dannoso coperto dall'***assicurazione*** coinvolge due o più soggetti assicurati.

Sport ad alto rischio
Le discipline sportive di seguito indicate: Pugilato; Atletica pesante; Equitazione; Lotta nelle sue varie forme; Alpinismo o Scalata di rocce o ghiacciai oltre al terzo grado U.I.A.A. (il "Free Climbing" rientra nelle pratiche previste in questa definizione a condizione che l'arrampicata sia svolta con l'utilizzo di attrezzatura, come la corda, l'imbrago, e altri attrezzi, per sicurezza; Speleologia; Salto del trampolino con sci e idrosci; Bob; Football americano; Rugby; Immersioni con autorespiratore; Canoa; Kayak; Rafting; Hockey su ghiaccio; Arti marziali in genere.

Sport a carattere agonistico
Le discipline sportive praticate in qualità di tesserati a Federazioni/Associazioni riconosciute dal CONI la cui pratica preveda allenamenti o prove finalizzate alla partecipazione saltuaria o continuativa, a gare, competizioni o manifestazioni sportive. Sono escluse le discipline rientranti in ambito di sport professionistico. È ammessa l'eventuale presenza di remunerazione in premi/denaro, a titolo di "una tantum o rimborso spese", purché non costituisca fonte di reddito di lavoro esclusiva e senza obbligo contrattuale tra le parti.

Sport a carattere ricreativo
Le discipline sportive con finalità strettamente ricreative anche effettuate sotto l'egida di Federazioni/Associazioni riconosciute dal CONI. L'***infortunio*** sarà considerato come avvenuto come pratica sportiva nel tempo libero, anche se verificatosi durante allenamenti, prove, gare, competizioni, manifestazioni sportive di carattere agonistico.

Trattamenti fisioterapici e rieducativi
Prestazioni di medicina fisica e riabilitativa eseguite da medico o da professionista con laurea in fisioterapia o titolo equipollente riconosciuto in Italia, tese al recupero delle funzioni di uno o più organi o apparati colpiti da malattia o infortunio indennizzabili in base alla copertura assicurativa. Sono escluse tutte le prestazioni finalizzate a trattare problematiche di natura estetica, e quelle eseguite con strumenti il cui utilizzo avviene nell'ambito della medicina estetica.

Visita specialistica
La visita effettuata da medico fornito di specializzazione, per diagnosi e per prescrizione di terapie cui la specializzazione è inerente.

TABELLA DI DETERMINAZIONE PER INVALIDITÀ PERMANENTE

DESCRIZIONE ARTO/ORGANO	Destro	Sinistro
Sordità completa da un orecchio	15%	
Sordità completa bilaterale	60%	
Perdita totale della facoltà visiva di un occhio	35%	
Perdita anatomica o atrofia del globo oculare senza possibilità di applicazioni di protesi	40%	
Altre menomazioni della facoltà visiva (vedi tabella specifica)	(Vedi tabella specifica)	
Stenosi nasale assoluta unilaterale	8%	
Stenosi nasale assoluta bilaterale	18%	
Perdita di molti denti in modo che risulti gravemente compromessa la funzione masticatoria:		
a) con possibilità di applicazione di protesi efficace	11%	
b) senza possibilità di applicazione di protesi efficace	30%	
Perdita di un rene con integrità del rene superstite	25%	
Perdita della milza senza alterazioni della crasi ematica	15%	
Perdita di un testicolo	Non si corrisponde indennità	
Esiti della frattura della clavicola ben consolidata, senza limitazione dei movimenti del braccio	5%	
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole quando coesista immobilità della scapola	50%	40%
Anchilosi completa dell'articolazione scapolo-omerale con arto in posizione favorevole con normale mobilità della scapola	40%	30%
Perdita del braccio:		
a) per disarticolazione scapolo-omerale	85%	75%
b) per amputazione al terzo superiore	80%	70%
Perdita del braccio al terzo medio o totale dell'avambraccio	75%	65%
Perdita dell'avambraccio al terzo medio o perdita della mano	70%	60%
Perdita di tutte le dita della mano	65%	55%
Perdita del pollice e del primo metacarpo	35%	30%
Perdita totale del pollice	28%	23%
Perdita totale dell'indice	15%	13%
Perdita totale del medio	12%	
Perdita totale dell'anulare	8%	
Perdita totale del mignolo	12%	
Perdita della falange ungueale del pollice	15%	12%
Perdita della falange ungueale dell'indice	7%	6%
Perdita della falange ungueale del medio	5%	
Perdita della falange ungueale dell'anulare	3%	
Perdita della falange ungueale del mignolo	5%	
Perdita delle due ultime falangi dell'indice	11%	9%
Perdita delle due ultime falangi del medio	8%	
Perdita delle due ultime falangi dell'anulare	6%	
Perdita delle due ultime falangi del mignolo	8%	
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito con angolazione tra 110° - 75°:		
a) in semipronazione	30%	25%
b) in pronazione	35%	30%
c) in supinazione	45%	40%
d) quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	25%	20%

DESCRIZIONE ARTO/ORGANO	Destro	Sinistro
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in flessione massima o quasi	55%	50%
Anchilosi totale dell'articolazione del gomito in estensione completa o quasi:		
- in semipronazione	40%	35%
- in pronazione	45%	40%
- in supinazione	55%	50%
- quando l'anchilosi sia tale da permettere i movimenti di pronosupinazione	35%	30%
Anchilosi completa dell'articolazione radio-carpica in estensione rettilinea	18%	15%
Se vi è contemporaneamente abolizione dei movimenti di pronosupinazione:		
a) in semipronazione	22%	18%
b) in pronazione	25%	22%
c) in supinazione	35%	30%
Anchilosi completa coxo-femorale con arto in estensione e in posizione favorevole	45%	
Perdita totale di una coscia per disarticolazione coxo-femorale o amputazione alta, che non renda possibile l'applicazione di un apparecchio di protesi	80%	
Perdita di una coscia in qualsiasi altro punto	70%	
Perdita totale di una gamba o amputazione di essa al terzo superiore quando non sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	65%	
Perdita di una gamba al terzo superiore quando sia possibile l'applicazione di un apparecchio articolato	55%	
Perdita di una gamba al terzo inferiore o di un piede	50%	
Perdita dell'avampiede alla linea tarso-metatarso	30%	
Perdita dell'alluce e corrispondente metatarso	16%	
Perdita totale del solo alluce	7%	
Per la perdita di ogni altro dito di un piede non si dà luogo ad alcuna indennità, ma ove concorra perdita di più dita ogni altro dito perduto è valutato il:	3%	
Anchilosi completa rettilinea del ginocchio	35%	
Anchilosi tibio-tarsica ad angolo retto	20%	
Semplice accorciamento di un arto inferiore che superi tre centimetri e non oltrepassi i cinque centimetri	11%	

TABELLA DI VALUTAZIONE PER LE LESIONI SOTTOCUTANEE

Perdita anatomica o funzionale di:	Massimo indennizzo sulla somma assicurata
Rottura sottocutanea di un tendine	**7%**
Rottura sottocutanea del tendine rotuleo	**10%**
Rottura sottocutanea del tendine di Achille	**8%**
Rottura del menisco laterale	**4%**
Rottura del menisco mediale	**3%**
Lesione completa del legamento crociato anteriore	**10%**

TABELLA DI VALUTAZIONE DELLE MENOMAZIONI DELL'ACUTEZZA VISIVA

Visus perduto	Visus residuo	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva minore (occhio peggiore)	Indennizzo dell'occhio con acutezza visiva maggiore (occhio migliore)
1/10	9/10	1%	2%
2/10	8/10	3%	6%
3/10	7/10	6%	12%
4/10	6/10	10%	19%
5/10	5/10	14%	26%
6/10	4/10	18%	34%
7/10	3/10	23%	42%
8/10	2/10	27%	50%
9/10	1/10	31%	58%
10/10	0	35%	65%

In caso di menomazione binoculare, si procede a conglobamento delle valutazioni effettuate in ciascun occhio. La valutazione è riferita all'acutezza visiva quale risulta dopo la correzione ottica, sempre che la correzione stessa sia tollerata; in caso diverso la valutazione è riferita al visus naturale. Nei casi in cui la valutazione è riferita all'acutezza visiva raggiunta con correzione, il grado di invalidità permanente, calcolato secondo le norme che precedono, viene aumentato in misura variabile da due a dieci punti a seconda dell'entità del vizio di refrazione. La perdita di cinque decimi di visus in un occhio, essendo l'altro normale, è valutata al 16% se si tratta di infortunio agricolo.

In caso di afachia monolaterale:

- con visus corretto 10/10, 9/10, 8/10	15%
- con visus corretto di 7/10	18%
- con visus corretto di 6/10	21%
- con visus corretto di 5/10	24%
- con visus corretto di 4/10	28%
- con visus corretto di 3/10	32%
- con visus corretto inferiore a 3/10	35%

In caso di afachia bilaterale, dato che la correzione ottica è pressoché uguale e pertanto tollerata, si applica la tabella di valutazione delle menomazioni dell'acutezza visiva, aggiungendo il 15% per la correzione ottica e per la mancanza del potere accomodativi.

NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI

Condizioni generali di contratto (Codice civile Art. 1341)
Le condizioni generali di contratto predisposte da uno dei contraenti sono efficaci nei confronti dell'altro, se al momento della conclusione del contratto questi le ha conosciute o avrebbe dovuto conoscerle usando l'ordinaria diligenza.
In ogni caso non hanno effetto, se non sono specificamente approvate per iscritto, le condizioni che stabiliscono, a favore di colui che le ha predisposte, limitazioni di responsabilità, facoltà di recedere dal contratto o di sospenderne l'esecuzione, ovvero sanciscono a carico dell'altro Contraente decadenze, limitazioni alla facoltà di opporre eccezioni, restrizioni alla libertà contrattuale nei rapporti coi terzi, tacita proroga o rinnovazione del contratto, clausole compromissorie o deroghe alla competenza dell'autorità giudiziaria.

Contratto concluso mediante moduli o formulari (Codice civile Art.1342)
Nei contratti conclusi mediante la sottoscrizione di moduli o formulari, predisposti per disciplinare in maniera uniforme determinati rapporti contrattuali, le clausole aggiunte al modulo o al formulario prevalgono su quelle del modulo o del formulario qualora siano incompatibili con esse, anche se queste ultime non sono state cancellate.
Si osserva inoltre la disposizione del secondo comma dell'articolo precedente.

Prova del contratto (Codice civile Art. 1888)
Il contratto di assicurazione deve essere provato per iscritto. L'assicuratore è obbligato a rilasciare al Contraente la polizza di assicurazione o altro documento da lui sottoscritto. L'assicuratore è anche tenuto a rilasciare, a richiesta e a spese del Contraente, duplicati o copie della polizza; ma in tal caso può esigere la presentazione o la restituzione dell'originale.

Assicurazione per conto altrui o per conto di chi spetta (Codice civile Art. 1891)
Se l'assicurazione è stipulata per conto altrui o per conto di chi spetta, il Contraente deve adempiere gli obblighi derivanti dal contratto, salvi quelli che per loro natura non possono essere adempiuti che dall'assicurato. I diritti derivanti dal contratto spettano all'assicurato, e il Contraente, anche se in possesso della polizza, non può farli valere senza espresso consenso dell'assicurato medesimo. All'assicurato sono opponibili le eccezioni che si possono opporre al Contraente in dipendenza del contratto. Per il rimborso dei premi pagati all'assicuratore e delle spese del contratto, il Contraente ha privilegio sulle somme dovute dall'assicuratore nello stesso grado dei crediti per spese di conservazione.

Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo o colpa grave (Codice civile Art. 1892)
Le dichiarazioni inesatte e le reticenze del Contraente, relative a circostanze tali che l'assicuratore non avrebbe dato il suo consenso o non lo avrebbe dato alle medesime condizioni se avesse conosciuto il vero stato delle cose, sono causa di annullamento del contratto quando il Contraente ha agito con dolo o con colpa grave. L'assicuratore decade dal diritto d'impugnare il contratto se, entro tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza, non dichiara al Contraente di volere esercitare l'impugnazione. L'assicuratore ha diritto ai premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui ha domandato l'annullamento e, in ogni caso, al premio convenuto per il primo anno. Se il sinistro si verifica prima che sia decorso il termine indicato dal comma precedente, egli non è tenuto a pagare la somma assicurata. Se l'assicurazione riguarda più persone o più cose, il contratto è valido per quelle persone o per quelle cose alle quali non si riferisce la dichiarazione inesatta o la reticenza.

Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave (Codice civile Art. 1893)
Se il Contraente ha agito senza dolo o colpa grave, le dichiarazioni inesatte e le reticenze non sono causa di annullamento del contratto, ma l'assicuratore può recedere dal contratto stesso, mediante dichiarazione da farsi all'assicurato nei tre mesi dal giorno in cui ha conosciuto l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza.
Se il sinistro si verifica prima che l'inesattezza della dichiarazione o la reticenza sia conosciuta dall'assicuratore, o prima che questi abbia dichiarato di recedere dal contratto, la somma dovuta è ridotta in proporzione della differenza tra il premio convenuto e quello che sarebbe stato applicato se si fosse conosciuto il vero stato delle cose.

Assicurazione in nome o per conto di terzi (Codice civile Art. 1894)
Nelle assicurazioni in nome o per conto di terzi, se questi hanno conoscenza dell'inesattezza delle dichiarazioni o delle reticenze relative al rischio , si applicano a favore dell'assicuratore le disposizioni degli articoli 1892 e 1893.

Diminuzione del rischio (Codice civile Art. 1897)
Se il Contraente comunica all'assicuratore mutamenti che producono una diminuzione del rischio tale che, se fosse stata conosciuta al momento della conclusione del contratto, avrebbe portato alla stipulazione di un premio minore, l'assicuratore, a decorrere dalla scadenza del premio o della rata di premio successiva alla comunicazione suddetta, non può esigere che il minor premio, ma ha facoltà di recedere dal contratto entro due mesi dal giorno in cui è stata fatta la comunicazione. La dichiarazione di recesso dal contratto ha effetto dopo un mese.

Aggravamento del *rischio* (Codice civile Art. 1898)
Il Contraente ha l'obbligo di dare immediato avviso all'assicuratore dei mutamenti che aggravano il rischio in modo 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.
L'assicuratore può recedere dal contratto, dandone comunicazione per iscritto all'assicurato entro un mese dal giorno in cui ha ricevuto l'avviso o ha avuto in altro modo conoscenza dell'aggravamento del rischio.
Il recesso dell'assicuratore ha effetto immediato se l'aggravamento è tale che l'assicuratore non avrebbe consentito l'assicurazione; ha effetto dopo quindici giorni, se l'aggravamento del rischio è tale che per l'assicurazione sarebbe stato richiesto un premio maggiore. Spettano all'assicuratore i premi relativi al periodo di assicurazione in corso al momento in cui è comunicata la dichiarazione di recesso. Se il sinistro si verifica prima che siano trascorsi i termini per la comunicazione e per l'efficacia del recesso, l'assicuratore non risponde qualora l'aggravamento del rischio sia tale che egli non avrebbe consentito l'assicurazione se il nuovo stato di cose fosse esistito al momento del contratto; altrimenti, la somma dovuta è ridotta, tenuto conto del rapporto tra il premio stabilito nel contratto e quello che sarebbe stato fissato se il maggiore rischio fosse esistito al tempo del contratto stesso.

Durata dell'assicurazione (Codice civile Art. 1899)
L'assicurazione ha effetto dalle ore ventiquattro del giorno della conclusione del contratto alle ore ventiquattro dell'ultimo giorno della durata stabilita nel contratto stesso.
L'assicuratore, in alternativa ad una copertura di durata annuale, può proporre una copertura di durata poliennale a fronte di una riduzione del premio rispetto a quello previsto per la stessa copertura dal contratto annuale. In questo caso, se il contratto supera i cinque anni, l'assicurato, trascorso il quinquennio, ha facoltà di recedere dal contratto con preavviso di sessanta giorni e con effetto dalla fine dell'annualità nel corso della quale la facoltà di recesso è stata esercitata. Il contratto può essere tacitamente prorogato una o più volte, ma ciascuna proroga tacita non può avere una durata superiore a due anni. Le norme del presente articolo non si applicano alle assicurazioni sulla vita.

Mancato pagamento del premio (Codice civile Art. 1901)
Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'assicurazione resta sospesa fino alle ore ventiquattro del giorno in cui il Contraente paga quanto è da lui dovuto.
Se alle scadenze convenute il Contraente non paga i premi successivi, l'assicurazione resta sospesa dalle ore ventiquattro del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi precedenti il contratto è risoluto di diritto se l'assicuratore, nel termine di sei mesi dal giorno in cui il premio o la rata sono scaduti, non agisce per la riscossione; l'assicuratore ha diritto soltanto al pagamento del premio relativo al periodo di assicurazione in corso, e al rimborso delle spese. La presente norma non si applica alle assicurazioni sulla vita.

Assicurazione presso diversi assicuratori (Codice civile Art. 1910)
Se per il medesimo rischio sono contratte separatamente più assicurazioni presso diversi assicuratori, l'assicurato deve dare avviso di tutte le assicurazioni a ciascun assicuratore.
Se l'assicurato omette dolosamente di dare l'avviso, gli assicuratori non sono tenuti a pagare l'indennità.
Nel caso di sinistro, l'assicurato deve darne avviso a tutti gli assicuratori a norma dell'Art. 1913, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno. L'assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un assicuratore è insolvente la sua quota viene ripartita fra gli altri assicuratori.

Terremoto, guerra, insurrezione, tumulti popolari (Codice civile Art. 1912)
Salvo patto contrario, l'assicuratore non è obbligato per i danni determinati da movimenti tellurici, da guerra, da insurrezione o da tumulti popolari.

Avviso all'assicuratore in caso di sinistro (Codice civile Art.1913)
L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui il sinistro si è verificato o l'assicurato ne ha avuta conoscenza.
Non è necessario l'avviso, se l'assicuratore o l'agente autorizzato alla conclusione del contratto interviene entro il detto termine alle operazioni di salvataggio o di constatazione del sinistro.
Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

Diritto di surrogazione dell'assicuratore (Codice civile Art.1916)
L'assicuratore che ha pagato l'indennità è surrogato, fino alla concorrenza dell'ammontare di essa, nei diritti dell'assicurato verso i terzi responsabili. Salvo il caso di dolo, la surrogazione non ha luogo se il danno è causato dai figli, dagli ascendenti, da altri parenti o da affini dell'assicurato stabilmente con lui conviventi o da domestici. L'assicurato è responsabile verso l'assicuratore del pregiudizio arrecato al diritto di surrogazione. Le disposizioni di questo articolo si applicano anche alle assicurazioni contro gli infortuni sul lavoro e contro le disgrazie accidentali

Prescrizione in materia di assicurazione (Codice civile Art. 2952)
Il diritto al pagamento delle rate di premio si prescrive in un anno dalle singole scadenze.
Gli altri diritti derivanti dal contratto di assicurazione e dal contratto di riassicurazione si prescrivono in due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda, ad esclusione del contratto di assicurazione sulla vita i cui diritti si prescrivono in dieci anni. Nell'assicurazione della responsabilità civile, il termine decorre dal giorno in cui il terzo ha richiesto il risarcimento all'assicurato o ha promosso contro di questo l'azione.
La comunicazione all'assicuratore della richiesta del terzo danneggiato o dell'azione da questo proposta sospende il corso della prescrizione finché il credito del danneggiato non sia divenuto liquido ed esigibile oppure il diritto del terzo danneggiato non sia prescritto.
La disposizione del comma precedente si applica all'azione del riassicurato verso il riassicuratore per il pagamento dell'indennità.

Mod. 1ME - ED. 06/2022 – Aggiornamento al 06/2024

COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI
MOVIMENTO COOPERATIVO

Assimoco S.p.A.
Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni - Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI) - Telefono 02/269621 - Fax 02/26920266 - www.assimoco.it - PEC: assimoco@legalmail.it - Capitale Sociale € 190.000.000,00 i.v.
Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* - Impresa autorizzata all'esercizio delle assicurazioni con D.M. Industria Commercio e Artigianato del 11.06.1979 - G.U. n. 195 del 18.07.1979
Albo Imprese IVASS n. 1.00051
Capogruppo del Gruppo Assimoco - Albo Gruppi IVASS n. 051
*Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Assicurazione Infortuni

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Assimoco S.p.A. **Prodotto: "Infortuni per l'Economia solidale"**

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

Che tipo di assicurazione è?

INFORTUNI PER L'ECONOMIA SOLIDALE è un prodotto dedicato agli Enti del Terzo Settore o Non Profit, alle Imprese impatto, alle Associazioni/Società sportive che vogliono tutelare dalle conseguenze di un infortunio:

1) i propri dipendenti, collaboratori o tirocinanti quando svolgono un'attività per conto dell'Ente, Impresa, Associazione/Società sportiva;
2) i propri soci e amministratori quando svolgono l'attività per cui sono preposti;
3) gli utenti, gli assistiti, gli ospiti, i partecipanti destinatari dei servizi erogati quando sono sotto la responsabilità dell'Ente, Impresa;
4) gli atleti e istruttori mentre attendono alla disciplina sportiva dell'Associazione/Società sportiva.

Quando le conseguenze dell'infortunio comportano il decesso, l'assicurazione opera a favore dei beneficiari designati o, in assenza di questi, degli eredi legittimi o testamentari.

Che cosa è assicurato?

✓ È assicurato l'infortunio, cioè un evento dovuto ad una causa fortuita, violenta ed esterna che produca delle lesioni fisiche obiettivamente constatabili su una persona.

Puoi assicurare l'infortunio che ha come conseguenza:

A) *una Invalidità Permanente*: cioè, la perdita o diminuzione definitiva (totale o parziale) della capacità generica a svolgere un'attività lavorativa,
B) *la Morte:* il decesso,
C) *una Inabilità temporanea*: cioè la perdita temporanea (totale o parziale) della capacità di svolgere la propria attività professionale,

oppure assicurare la conseguenza di un infortunio che comporta il riconoscimento di un'indennità o il rimborso delle spese per le seguenti ipotesi:

D) *Indennità da ricovero e convalescenza*: in caso di ricovero in un Istituto di Cura, compreso il periodo di successiva convalescenza,
E) *Indennità da Immobilizzazione*: in caso di gessatura di un arto/organo provata da radiografia o altro esame strumentale,
F) *Rimborso Spese Mediche*: in caso di ricorso a cure medico sanitarie sostenute prima, durante e dopo un ricovero in Istituto di Cura o sostenute in assenza di ricovero.

Per il caso al punto A) sarà indennizzato l'importo calcolato in percentuale sulla somma assicurata corrispondente al grado di invalidità accertata.

Per il caso al punto B) sarà indennizzata la somma assicurata al beneficiario designato o, in assenza di questo, agli eredi legittimi o testamentari.

Per il caso al punto C) sarà indennizzata una somma fissa giornaliera (Diaria) per ogni giorno di inabilità fino al massimo previsto.

Per i casi ai punti D), E) sarà indennizzata una somma fissa giornaliera (Diaria) per ogni giorno di ricovero o immobilizzazione fino al massimo previsto.

Per il caso al punto F) saranno liquidate le spese sostenute entro l'importo del massimale per sinistro e anno previsto.

Che cosa non è assicurato?

× non è assicurata la persona fisica che subisce un infortunio mentre svolge una delle seguenti professioni: Agente Polizia Locale/Urbana; Allenatore sportivo professionista; Carabiniere, Agente Polizia di Stato, Agente Guardia di Finanza; Cavatore, Minatore in cave e miniere; Addetto alla pulizia di cisterne e serbatoi; Addetto alle disinfestazioni; Addetto alla manutenzione di funivie, seggiovie, ovovie; Guardia Carceraria; Guardia del corpo; Guardia Forestale, Guardia Campestre; Guardia giurata, Guardia notturna in Istituti di vigilanza; Guida alpina; Investigatore privato; Marittimi - personale di navigazione; Marittimi - personale per carico/scarico merci; Militare servizio permanente: Esercito, Aeronautica e Marina Militare; Portavalori; Skipper; Sommozzatore/Palombaro; Speleologo; Addetto a spurghi; Stuntman; Vigile del Fuoco VVFF; Pilota o personale viaggiante a bordo di qualsiasi aeromobile, velivolo, mezzo subacqueo; Sportivo professionista.

× se al momento del sinistro la professione è compresa tra quelle elencate, la Compagnia non corrisponde nessun indennizzo.

Ci sono limiti di copertura?

! la copertura esclude alcune tipologie di infortuni.

! la copertura prevede franchigie e scoperti, espressi in percentuale/giorni/importi, al di sotto dei quali nessun indennizzo/spesa sarà pagato o rimborsato.

! la copertura prevede limiti di risarcimento, cioè la liquidazione dell'indennizzo non potrà essere superiore all'importo massimo prestabilito.

! la copertura prevede, nel caso di età superiore a 80 anni al momento dell'infortunio, una riduzione in percentuale degli indennizzi.

Dove vale la copertura?

La copertura vale per gli infortuni occorsi in tutti i paesi del Mondo.

Che obblighi ho?

Hai l'obbligo di:

- dichiarare e fornire tutte le informazioni necessarie per la valutazione del rischio assicurato. Qualora le dichiarazioni risultino false o reticenti, si può perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- comunicare ogni circostanza che comporti un aggravamento del rischio coperto; se si omette questo adempimento si può perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- in presenza di altre assicurazioni che coprono lo stesso rischio assicurato con questa polizza, comunicarlo, in caso di sinistro, a tutti gli assicuratori.
- denunciare il sinistro nei tempi previsti contrattualmente, inviando alla Compagnia o all'intermediario il modulo di denuncia di sinistro unitamente a tutta la documentazione comprovante l'evento; se si omette questo adempimento si può perdere (in maniera totale o parziale) il diritto all'indennizzo o provocare la decadenza della copertura.
- comunicare, nel caso di premio con regolazione annuale, il parametro consuntivo usato per il calcolo del premio.

Quando e come devo pagare?

Il primo premio o la prima rata di premio (comprensivo di imposte di legge) devono essere corrisposti alla firma del contratto. I premi successivi o le rate di premio successive devono essere pagati entro il trentesimo giorno dopo quello della loro scadenza. La copertura prevede frazionamento del premio annuo. Il pagamento può essere effettuato tramite: addebito sul conto corrente (procedura SDD), assegno bancario, postale o circolare non trasferibile intestato alla Compagnia o all'intermediario, bonifico bancario con accredito sull'apposito conto corrente intestato alla Compagnia o all'intermediario, in contanti (entro il limite di € 750 annui) o con gli altri mezzi di pagamento consentiti dalla legge e attivati presso l'intermediario.
Le modalità di pagamento sono le stesse anche in caso di polizza per cui è prevista la regolazione del premio.

Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio o la prima rata di premio sono stati pagati; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento. I premi devono essere pagati all'intermediario alla quale è assegnata la polizza oppure alla Compagnia.
La copertura può avere una durata annuale, poliennale (fino a un massimo di cinque anni) o temporanea (durata inferiore a un anno). La copertura di durata annuale prevede il tacito rinnovo automatico alla scadenza anniversaria. La copertura di durata poliennale prevede il tacito rinnovo a ciascuna scadenza annuale anche, in assenza di disdetta, dopo il quinto anno. La copertura di durata temporanea non prevede il tacito rinnovo, ha una durata concordata (inferiore a un anno) e termina automaticamente alla scadenza pattuita.

Come posso disdire la polizza?

La polizza può essere disdettata dalle parti (da te che la sottoscrivi o dalla Compagnia, con le seguenti modalità:

- durata annuale: mediante l'invio di lettera raccomandata o di comunicazione di posta elettronica certificata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.
- durata poliennale: mediante l'invio di lettera raccomandata o di comunicazione di posta elettronica certificata spedita almeno 30 giorni prima di ciascuna scadenza annuale.
- durata temporanea: nessuna preventiva comunicazione poiché la durata è predeterminata.
- dopo ogni avviso di sinistro e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto di un indennizzo, mediante l'invio di lettera raccomandata o di comunicazione di posta elettronica certificata.

Assicurazione Infortuni

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

Impresa: Assimoco S.p.A.
Prodotto: "Infortuni per l'Economia Solidale"

Data ultimo aggiornamento: 07/2025 – Il DIP Aggiuntivo Danni pubblicato è l'ultimo disponibile

Scopo

Il presente documento contiene informazioni aggiuntive e complementari rispetto a quelle contenute nel Documento informativo precontrattuale per i prodotti assicurativi danni (DIP Danni), per aiutare il potenziale contraente a capire più nel dettaglio le caratteristiche del prodotto, con particolare riguardo alle coperture assicurative, alle limitazioni, alle esclusioni, ai costi nonché alla situazione patrimoniale dell'impresa.

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

Società

Assimoco S.p.A. - Sede legale e Direzione Generale: Centro Leoni – Edificio B – Via Giovanni Spadolini 7, 20141 Milano (MI), Italia - Telefono 02/269621 – www.assimoco.it – PEC: assimoco@legalmail.it – Registro Imprese di Milano-Monza Brianza-Lodi e C.F. n. 03250760588 - R.E.A. n. 1086823 - P.I. n. 11259020151* – Albo Imprese IVASS n. 1.00051 – Gruppo Assimoco (Albo Gruppi IVASS n. 051) Capogruppo del Gruppo Assimoco. - *Per fatturazione Partita IVA n. 10516920963 (Gruppo IVA)

Con riferimento all'ultimo bilancio d'esercizio il **Patrimonio netto è € 508.171.034** e **il Risultato economico è € 22.878.161**
Per ulteriori dettagli si rinvia alla relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'impresa (SFCR) disponibile sul sito internet www.assimoco.it/gruppo/chi-siamo/informativa-economico-finanziaria, di cui si specifica il valore dell'**indice di solvibilità: 264%**

Al contratto si applica la Legge italiana

Prodotto

Che cosa è assicurato?

L'ampiezza dell'impegno dell'impresa è rapportata ai massimali e, se previste, alle somme assicurate con il contraente. Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.

Opzioni con riduzione del premio

Non previste dal prodotto.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

Non previste dal prodotto.

Che cosa NON è assicurato?

Non sono previste ulteriori informazioni rispetto a quanto contenuto nel DIP.

Ci sono limiti di copertura?

Infortuni esclusi dalla copertura:
(i) subiti come pilota o passeggero su aeromobili di società di lavoro aereo per voli diversi dal trasporto pubblico di passeggeri, su aeromobili di aeroclub, su apparecchi per il volo da diporto o sportivo (come deltaplani, ultraleggeri, parapendio), (ii) subiti durante la pratica del paracadutismo o immersioni con autorespiratore, (iii) subiti durante l'uso di mezzi subacquei, (iv) subiti durante la partecipazione come pilota o passeggero a corse, gare, prove, allenamenti con veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori, inclusa la pratica di motocross anche fuori da gare, (v) subiti durante la partecipazione a corse, gare, prove, allenamenti con natanti a motore o regate veliche fuori dal Mediterraneo, (vi) subiti durante l'uso o guida di veicoli a motore in attività sportive motoristiche, (vii) causati da trasformazioni o assestamenti del nucleo dell'atomo, radiazioni da acceleratori di particelle, (viii) causati da ebbrezza alla guida di veicoli a motore, motoveicoli, ciclomotori o natanti, (ix) causati da delitti dolosi compiuti o tentati dall'Assicurato o da azioni volontarie contro la sua persona, (x) causati da abuso di psicofarmaci o uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni, (xi) causati dalla partecipazione ad azioni temerarie, salvo atti di solidarietà umana, (xii) causati da guerre internazionali o civili, lotta armata, insurrezioni, atti terroristici, salvo quanto espressamente derogato in polizza, (xiii) subiti durante la pratica di sport esercitati professionalmente, (xiv) subiti durante l'arruolamento volontario nelle forze armate, richiamo per mobilitazione o motivi eccezionali, (xv) subiti durante la pratica di sport estremi come free climbing, skydiving, bungee jumping, freestyle ski, helisnow, kitewings, torrentismo, base jumping, canyoning, sci estremo, airboarding e simili, (xvi) causati dall'uso di sostanze biologiche o chimiche durante atti terroristici o di guerra, (xvii) subiti durante l'uso o guida di veicoli o natanti a motore se l'Assicurato è privo dell'abilitazione di legge (sono però compresi se la patente è scaduta ma poi rinnovata, o per minorenni esclusa la guida di veicoli soggetti a obbligo di legge), (xviii) causati da infermità mentale dovuta a schizofrenia, forme maniaco-depressive, stati paranoici, morbo di Alzheimer, demenza, o causati da alcolismo cronico o tossicodipendenza (questa esclusione non si applica agli utenti/assistiti che usufruiscono dei servizi del Contraente), (xix) conseguenze di ernie diverse da quelle addominali da sforzo e quelle già preesistenti, (xx) ernie del disco, (xxi) gli infarti o le lesioni muscolari non considerate infortunio, (xxii) conseguenze non traumatiche di rotture sottocutanee dei tendini, (xxiii) operazioni chirurgiche, accertamenti e cure non necessarie per la cura delle lesioni da

infortunio, (xxiv) spese per lezioni ai figli in età prescolare, lezioni universitarie, frequenza di scuole all'estero.

Limiti per età degli assicurati
(i) se l'Assicurato ha più di 80 anni e fino a 85 anni, gli indennizzi, le indennità e le spese sono ridotti del 40%, (ii) se l'Assicurato ha più di 85 anni, riduzione del 50%.

Limite di risarcimento per più assicurati
(i) se un unico sinistro provoca l'infortunio di più persone, l'importo massimo complessivo pagato è di € 3.000.000,00, indipendentemente dal numero di assicurati coinvolti; se la somma dovuta supera questo limite, gli importi spettanti a ciascun assicurato sono ridotti in proporzione al rapporto intercorrente tra detto limite ed il totale delle somme assicurate.

A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è rivolto agli Enti del Terzo Settore, alle Imprese impatto, alle Associazioni o Società sportive che desiderano proteggere, per le conseguenze di un infortunio, i loro dipendenti, collaboratori, tirocinanti, soci, amministratori o gli utenti, ospiti, assistiti presso le loro strutture o gli atleti e tesserati alla loro disciplina sportiva.

Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: i costi di intermediazione sono pari al 25,00% calcolati sul premio imponibile. Costi dei PPI: Non previsti in quanto il prodotto non è abbinabile a finanziamenti.

COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

All'impresa assicuratrice	Eventuali reclami riguardanti il rapporto contrattuale o la gestione dei sinistri devono essere inoltrati per iscritto, agli uffici reclami dell'Impresa indicando i seguenti elementi essenziali: nome, cognome e domicilio del reclamante con eventuale recapito telefonico, numero di polizza o numero di sinistro, denominazione del soggetto o dei soggetti di cui si lamenta l'operato, breve descrizione del motivo della lamentela e ogni documento utile a descrivere compiutamente il fatto e le relative circostanze. I recapiti sono: per reclami che riguardano il rapporto contrattuale: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Premi e Gestione - Centro Leoni Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7- 20141 Milano (MI), fax 02-2696.2466, e-mail: ufficioreclamipremi@assimoco.it. per reclami che riguardano i sinistri: Assimoco S.p.A. - Ufficio Reclami Sinistri -Centro Leoni -Edificio B - Via Giovanni Spadolini, 7 - 20141 Milano (MI), fax 02-2696.2405, e-mail : ufficioreclamisinistri@assimoco.it. L'Ufficio Reclami fornisce una risposta entro quarantacinque giorni dalla ricezione del reclamo
All'IVASS	In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva è possibile rivolgersi all' IVASS, Via del Quirinale 21, 00187 Roma, fax 06-42.133.206, pec: tutela.consumatore@pec.ivass.it, info su: www.ivass.it

PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:

Mediazione	Deve obbligatoriamente essere attivata, prima dell'introduzione di un processo civile, presentando istanza a un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito https://mediazione.giustizia.it. L'esperimento del tentativo di mediazione costituisce condizione di procedibilità della domanda giudiziale.
Negoziazione assistita	Può essere avviata tramite richiesta del proprio avvocato alla Compagnia.
Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie	Nel caso di lite transfrontaliera, tra un Contraente/Assicurato avente domicilio in uno stato aderente allo spazio economico europeo ed un'impresa avente sede legale in un altro stato membro, il Contraente/Assicurato può chiedere l'attivazione della procedura FIN-NET, inoltrando il reclamo al sistema estero competente, ossia quello in cui ha sede l'impresa di assicurazione che ha stipulato il contratto (individuabile accedendo al sito internet http://www.ec.europa.eu/fin-net), oppure, se il Contraente/Assicurato ha domicilio in Italia può presentare il reclamo all'IVASS che provvede all'inoltro al sistema estero competente, dandone notizia al reclamante.

REGIME FISCALE

Trattamento fiscale applicabile al contratto	Imposte sul premio: 2,50%.

PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE - AREA CLIENTI), PERTANTO DOPO LA SOTTOSCRIZIONE POTRAI CONSULTARE TALE AREA E UTILIZZARLA PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.