

Condizioni di Assicurazione

Eticapro Infortuni Assimoco

Il prodotto per assicurare te e i tuoi famigliari contro gli infortuni o contro una grave invalidità dovuta a malattia.

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. DA20 - ED. 06/2021 – Aggiornamento 10/2024

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

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](https://www.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 visione 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.

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.

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 Eticapro Infortuni Assimoco**.

Il prodotto per assicurare te e i tuoi famigliari contro le conseguenze di un infortunio o di una grave invalidità permanente causata da malattia.



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

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

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 assesment). 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.



bcorporation.net
bcorporation.eu/italy
[bcorporation.eu/community/
gruppo-assimoco](https://bcorporation.eu/community/gruppo-assimoco)

SETTORE INFORTUNI E INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA	4
CHI SONO I DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE	4
ART. 1 - Chi può stipulare l'assicurazione	4
COS'È ASSICURATO - QUALI RISCHI	4
ART. 2 - Cosa è assicurato - Quali Rischi	4
ART. 2.1 - Rischio Infortunio	4
ART. 2.2 - Rischio Malattia	5
COS'È ASSICURATO - QUALI GARANZIE (FORMULA SERVICE)	5
ART. 3 - Cosa è assicurato - Quali Garanzie con Formula Service	5
ART. 3.1 - Invalidità permanente	5
ART. 3.2 - Morte	5
ART. 3.3 - Inabilità temporanea	5
ART. 3.4 - Indennità giornaliera da ricovero e convalescenza	5
ART. 3.5 - Indennità giornaliera da immobilizzazione	5
ART. 3.6 - Rimborso spese mediche da infortunio	6
ART. 3.7 - Invalidità permanente da malattia	6
COS'È ASSICURATO - GARANZIE CON PAGAMENTO DI PREMIO AGGIUNTIVO (FORMULA SERVICE)	7
ART. 4 - Perdita del posto di lavoro	7
ART. 4.1 - Assenza dal posto di lavoro	7
COS'È ASSICURATO CON RIDUZIONE DI PREMIO (FORMULA SERVICE)	7
ART. 5 - Assicurazione solo rischio professionale	7
ART. 5.1 - Assicurazione solo rischio extra professionale	7
COS'È ASSICURATO - QUALI GARANZIE (FORMULA SELF)	7
ART. 6 - Cosa è assicurato - Quali Garanzie con Formula Self	7
ART. 6.1 - Cosa è assicurato - Quali pacchetti di Garanzie con Formula Self	8
ART. 6.2 - Cosa è assicurato - Chi puoi assicurare con Formula Self	8
COSA NON È ASSICURATO	9
ART. 7 - Cosa non è assicurato per i Rischi Infortunio	9
ART. 7.1 - Cosa non è assicurato per i Rischi Malattia	9
LIMITI DI COPERTURA	9
ART. 8 - Infortuni esclusi dalla copertura	9
ART. 8.1 - Invalidità permanenti da malattia escluse dalla copertura	10
ART. 8.2 - Franchigia infortuni (solo Formula Service)	11
ART. 8.3 - Franchigia invalidità permanente da malattia (solo Formula Service)	11
ART. 8.4 - Scoperto infortuni (solo Formula Service)	11
ART. 8.5 - Limiti di indennizzo (Formula Service)	11
ART. 8.6 - Limiti di indennizzo (Formula Self)	12
ART. 8.7 - Età dell'assicurato superiore a 80 anni (Rischio infortuni)	12
ART. 8.8 - Età dell'assicurato superiore a 70 anni (Rischio malattia)	12
ART. 8.9 - Persone affette da tossicodipendenza, hiv, aids (Rischio infortunio)	12
ART. 8.10 - Invalidità permanente da malattia / Decorrenza effettiva (Carenza)	12
ART. 8.11 - Limite di risarcimento per più assicurati	13
COME VIENE LIQUIDATO UN SINISTRO TUTTE LE FORMULE	13
ART. 9 - Controversie di natura medica o sui criteri di liquidazione del sinistro	13
ART. 9.1 - Rinuncia all'azione di rivalsa a favore dell'assicurato	13
ART. 9.2 - Titolarità dell'indennizzo	14
ART. 9.3 - Pagamento dell'indennizzo	14
ART. 9.4 - Anticipo dell'indennizzo da infortunio	14
ART. 9.5 - Anticipo dell'indennizzo da malattia	14
COME VIENE LIQUIDATO UN SINISTRO FORMULA SERVICE	15
ART. 10 - Determinazione dell'indennizzo per invalidità permanente da infortunio	15

ART. 10.1 - Determinazione delle ernie (invalidità permanente da infortunio)	15
ART. 10.2 - Determinazione delle lesioni sottocutanee (invalidità permanente da infortunio)	15
ART. 10.3 - Franchigia su invalidità permanente da infortunio	15
ART. 10.4 - Bonus sull'indennizzo invalidità permanente da infortunio	16
ART. 10.5 - Tabella di calcolo franchigia per invalidità permanente da infortunio	16
ART. 10.6 - Tabella per la determinazione dell'invalidità permanente da infortunio	17
ART. 10.7 - Determinazione dell'indennizzo per morte	18
ART. 10.8 - Determinazione dell'indennizzo per inabilità temporanea	19
ART. 10.9 - Franchigia per inabilità temporanea	19
ART. 10.10 - Determinazione dell'indennizzo per ricovero	19
ART. 10.11 - Determinazione dell'indennizzo per immobilizzazione	20
ART. 10.12 - Determinazione dell'indennizzo per spese mediche	20
ART. 10.13 - Scoperto per spese mediche	20
ART. 10.14 - Determinazione dell'indennizzo per invalidità permanente da malattia	20
ART. 10.15 - Franchigia per invalidità permanente da malattia	21
ART. 10.16 - Premorienza in caso di malattia oncologica	22
ART. 10.17 - Determinazione dell'indennizzo per Perdita del posto di lavoro	22
ART. 10.18 - Determinazione dell'indennizzo per Assenza dal posto di lavoro	22

COME VIENE LIQUIDATO UN SINISTRO FORMULA SELF	22
--	-----------

ART. 11 - Determinazione del sinistro con Formula Self	22
ART. 11.1 - A) Morte da infortunio	22
ART. 11.2 - B) Lesioni corporali permanenti	23
ART. 11.3 - C) Disabilità sensoriale	23
ART. 11.4 - D) Ustioni	24
ART. 11.5 - E) Fratture e lussazioni	24
ART. 11.6 - F) Ricovero da infortunio	24
ART. 11.7 - Limiti della liquidazione	25
ART. 11.8 - Tabella di liquidazione	26

SETTORE TUTELA LEGALE	27
------------------------------	-----------

CHI SONO I DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE	27
--	-----------

Art. 12 - Chi può stipulare l'assicurazione	27
---	----

COS'È ASSICURATO	27
-------------------------	-----------

Art. 13 - Assistenza legale (Opzione A)	27
Art. 13.1 - Validità della copertura Assistenza legale (Opzione A)	27
Art. 13.2 - Assistenza legale (Opzione B)	27
Art. 13.3 - Validità della copertura Assistenza legale (Opzione B)	28

COSA NON È ASSICURATO	28
------------------------------	-----------

ART. 14 - Assistenza e spese non in copertura	28
---	----

LIMITI DI COPERTURA	28
----------------------------	-----------

ART. 15 - Sinistri e spese esclusi dalla copertura	28
ART. 15.1 - Massimale	29

COME VIENE LIQUIDATO UN SINISTRO TUTELA LEGALE	29
---	-----------

ART. 16 - Come denunciare il sinistro	29
ART. 16.1 - Gestione del sinistro	30
ART. 16.2 - Obblighi in caso di sinistro	30
ART. 16.3 - Termini di liquidazione del sinistro	31
ART. 16.4 - Esonero di responsabilità	31
ART. 16.5 - Arbitrato per conflitto di interesse o disaccordo sulla gestione del sinistro	31

SETTORE ASSISTENZA	32
---------------------------	-----------

CHI SONO I DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE	32
--	-----------

Art. 17 - Chi può stipulare l'assicurazione	32
---	----

COS'È ASSICURATO	32
-------------------------	-----------

Art. 18 - Prestazioni di assistenza alla persona	32
COSA NON È ASSICURATO	34
ART. 19 - Assistenza e spese non in copertura	34
LIMITI DI COPERTURA	35
ART. 20 - Prestazioni escluse	35
ART. 20.1 - Limitazione delle prestazioni	35
COME POSSO ATTIVARE L'ASSISTENZA	35
ART. 21 - Istruzioni per richiedere l'assistenza	35
OBBLIGHI DELLE PARTI (CHE OBBLIGHI HO)	36
OBBLIGHI DELLE PARTI	36
ART. 22 - In caso di altre assicurazioni	36
ART. 22.1 - In caso di diminuzione del rischio	36
ART. 22.2 - In caso di modifiche dell'assicurazione	36
ART. 22.3 - In caso di denuncia del sinistro infortunio	36
ART. 22.4 - In caso di denuncia del sinistro malattia	36
IN QUALI PAESI VALE LA COPERTURA (DOVE VALE LA COPERTURA)	37
DOVE VALE LA COPERTURA	37
ART. 23 - Settore Infortuni e Invalidità permanente da malattia	37
ART. 23.1 - Settore Tutela legale	37
ART. 23.2 - Settore Assistenza	37
QUANDO E COME DEVO PAGARE IL PREMIO	37
PAGAMENTO DEL PREMIO DI ASSICURAZIONE	37
ART. 24 - Modi di pagamento del premio	37
ART. 24.1 - Adeguamento annuale del premio Invalidità permanente da malattia	38
QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE (DURATA)	38
INIZIO E DURATA DELLA COPERTURA	38
ART. 25 - Inizio della copertura	38
ART. 25.1 - Durata della copertura	39
COME DARE DISDETTA ALLA POLIZZA	39
MODALITÀ DI DISDETTA DELL'ASSICURAZIONE	39
ART. 26 - Disdetta alla scadenza della polizza (durata)	39
ART. 26.1 - Disdetta in caso di sinistro	39
ART. 26.2 - Rinuncia alla disdetta in caso di sinistro Invalidità permanente da malattia	39
ONERI FISCALI E RINVII ALLA NORMATIVA DI LEGGE	40
ONERI E NORME APPLICATE	40
ART. 27 - Oneri fiscali	40
ART. 27.1 - Rinvio alle norme di legge	40
ART. 27.2 - Foro competente	40
LIMITI DI COPERTURA VALIDI PER TUTTI I SETTORI	40
LIMITAZIONE DELLA COPERTURA	40
ART. 28 - Inoperatività della copertura a seguito dell'applicazione di sanzioni	40
GLOSSARIO	41
NORME GENERALI SUI CONTRATTI ASSICURATIVI	46

SETTORE INFORTUNI E INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA



CHI SONO I DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

ART. 1 - CHI PUÒ STIPULARE L'ASSICURAZIONE

L'**assicurazione** è stipulabile da qualsiasi persona fisica che con le proprie scelte e il proprio stile di vita, contribuisce allo sviluppo di modelli sostenibili di produzione e di consumo come, a titolo esemplificativo, nel caso di:

- 1) dipendente, volontario, socio/associato, socio lavoratore, socio sostenitore di Ente del Terzo Settore e/o altro Ente Non Profit;
- 2) titolare, dipendente, collaboratore, socio, amministratore di Impresa impatto;
- 3) dipendente, socio, correntista, cliente, amministratore di (Gruppo) Banca Etica, MAG (Mutua Auto Gestione), Ente e Istituto che promuove e opera in finanza etica, microcredito/microfinanza;
- 4) aderente a gruppo di acquisto solidale (GAS) o altra Rete/Soggetto di Economia Civile-Solidale;
- 5) appartenente a Enti Religiosi, compresi volontari e laici che operano in ambito Diocesano;
- 6) persona praticante mobilità sostenibile;
- 7) genitore di figli minori e/o disabili;



COS'È ASSICURATO - QUALI RISCHI

ART. 2 - COSA È ASSICURATO - QUALI RISCHI

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

ART. 2.1 - RISCHIO INFORTUNIO

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

Salvo diverso accordo, espressamente indicato in **polizza**, l'**assicurazione** vale per l'**infortunio** subito dall'**Assicurato** nell'ambito professionale (**Rischio professionale**) o in ambito diverso dalla professione (**Rischio extra professionale**) durante le 24 ore giornaliere. Nel **Rischio professionale** è compreso l'**infortunio** accaduto durante il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa.

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 maleore, 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;
- 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**.

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.

L'**indennizzo** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" e della Tabella dei limiti presente nella **polizza**.

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

- 12) **Danno estetico**: interventi di chirurgia plastica ed estetica, terapie, cure, applicazioni necessarie per eliminare difetti o danni di natura estetica causati dall'**infortunio**.
- 13) **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.
- 14) **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.
- 15) **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 vengono calcolati e liquidati i sinistri" e della Tabella dei limiti presente nella **polizza**.

ART. 2.2 - RISCHIO MALATTIA

È considerata **malattia** ogni alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticata, non dipendente da **infortunio**.



COS'È ASSICURATO -
QUALI GARANZIE
(FORMULA SERVICE)

ART. 3 - COSA È ASSICURATO - QUALI GARANZIE CON FORMULA SERVICE

L'**assicurazione** copre le specifiche garanzie concordate dall'**Assicurato** nella **polizza** per il **rischio infortunio e malattia**. 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 vengono calcolati e liquidati i sinistri" 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 vengono calcolati e liquidati i sinistri" 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 di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

L'**indennizzo** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" 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, quest'ultima se prevista in **polizza**.

L'**indennizzo** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" 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 gessatura fino alla sua rimozione.

L'**indennizzo** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" 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**.

*Sono rimborsate le spese sostenute durante il ricovero (compreso **Intervento chirurgico** anche ambulatoriale o **Day Surgery**) per:*

- 1) gli onorari 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 tragitto verso l'**Istituto di cura** e il ritorno a casa con qualsiasi mezzo di trasporto;
- 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.

È compreso il rimborso delle spese per le cure o gli interventi necessari per ridurre le conseguenze estetiche dell'**infortunio**. Nel caso di ricovero a carico del SSN, senza spese per l'**Assicurato** e una degenza con almeno due pernottamenti, **Assimoco** paga un'indennità sostitutiva giornaliera per un periodo massimo di 90 giorni.

*Sono rimborsate le spese sostenute dopo il ricovero (compreso **Intervento chirurgico** anche ambulatoriale o **Day Surgery**) per:*

- 1) l'assistenza medica e infermieristica, le cure mediche, i medicinali, gli esami e accertamenti diagnostici;
- 2) i trattamenti **fisioterapici e rieducativi**, compresi i trattamenti di agopuntura effettuati da medico abilitato, le cure termali.

Sono rimborsate le spese per le prestazioni effettuate nei 180 giorni successivi alla dimissione del primo ricovero, tutte prescritte dal medico curante.

*Sono rimborsate le spese sostenute in assenza di ricovero o prima del ricovero (compreso **Intervento chirurgico** anche ambulatoriale o **Day Surgery**) per:*

- 1) l'assistenza medica e infermieristica, le cure mediche, i medicinali, gli esami e accertamenti diagnostici;
- 2) i **trattamenti fisioterapici e rieducativi**, compresi i trattamenti di agopuntura effettuati da medico abilitato, le cure termali.

Sono rimborsate le spese per le prestazioni effettuate nei 120 giorni precedenti il ricovero, tutte prescritte dal medico curante. Le prestazioni in assenza di ricovero devono essere prescritte dal medico curante e sono soggette a una **franchigia/scoperto** fissa/o.

Tutte le spese sono liquidate con le modalità indicate nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" e della Tabella dei limiti presente nella **polizza**.

ART. 3.7 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Assimoco paga un **indennizzo** quando la **Malattia** denunciata provoca all'**Assicurato** un'**invalidità permanente**, cioè la riduzione definitiva, totale o parziale, della capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa.

Per stipulare l'**assicurazione** è obbligatoria la compilazione del **Questionario medico**. **Assimoco** valuta la stipula della **polizza** in base alle dichiarazioni rese dall'**Assicurato**.

La copertura vale per la **Malattia** che si manifesta dopo la data di effetto e non oltre la data di scadenza dell'**assicurazione**.

La copertura vale anche per la **Malattia** insorta durante il periodo di validità dell'**assicurazione**, ma che si è manifestata entro 180 giorni dalla sua data di scadenza.

L'**indennizzo** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" e della Tabella dei limiti presente nella **polizza**.



COS'È ASSICURATO -
GARANZIE CON
PAGAMENTO DI PREMIO
AGGIUNTIVO (FORMULA
SERVICE)

ART. 4 - PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

Assimoco paga un **indennizzo** quando l'**infortunio** causa all'**Assicurato** la risoluzione definitiva del rapporto di lavoro dipendente dovuta alla perdita del diritto alla conservazione del posto di lavoro (periodo di comporto) per superamento del limite di **12 mesi di assenza da detto posto in un biennio**.

L'**indennizzo** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" e della Tabella dei limiti presente nella **polizza**.

ART. 4.1 - ASSENZA DAL POSTO DI LAVORO

Assimoco paga un **indennizzo** quando l'**infortunio** provoca all'**Assicurato** un'assenza dal posto di lavoro dipendente **per un periodo superiore a 180 giorni nell'anno solare**.

L'**indennizzo** è liquidato con le modalità indicate nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" e della Tabella dei limiti presente nella **polizza**.



COS'È ASSICURATO CON
RIDUZIONE DI PREMIO
(FORMULA SERVICE)

ART. 5 - ASSICURAZIONE SOLO RISCHIO PROFESSIONALE

L'**assicurazione** è valida solo per il **rischio professionale**.

La limitazione è indicata in **polizza**.

ART. 5.1 - ASSICURAZIONE SOLO RISCHIO EXTRA PROFESSIONALE

L'**assicurazione** è valida solo per il **rischio extra professionale**.

La limitazione è indicata in **polizza**.



COS'È ASSICURATO -
QUALI GARANZIE
(FORMULA SELF)

ART. 6 - COSA È ASSICURATO - QUALI GARANZIE CON FORMULA SELF

L'**assicurazione** copre le garanzie coperte nella **polizza** per il **rischio infortunio**. Le **somme assicurate**, i massimali e i **limiti di indennizzo** sono riportati nella Tabella di liquidazione prevista in **polizza**.

Tutte le garanzie sono parte di un pacchetto predeterminato e non modificabile. Nessuna delle garanzie è acquistabile separatamente dalle altre.

A) Morte per infortunio:

Assimoco paga la **somma assicurata**, 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 previste nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri";
- per la somma prevista per **morte** nella Tabella di liquidazione corrispondente al pacchetto acquistato in **polizza**.

B) Lesioni corporali permanenti:

Assimoco paga un **indennizzo** quando l'**infortunio** provoca all'**Assicurato** delle Lesioni corporali permanenti (**invalidità permanente**) quali:

- B1) Amputazione o perdita dell'uso di un arto;
- B2) Amputazione o perdita dell'uso di un dito di mani o piedi;
- B3) Altre lesioni permanenti;

tali da comportare la riduzione definitiva, totale o parziale, della capacità di svolgere qualsiasi attività lavorativa. L'**indennizzo** è liquidato:

- con le modalità previste nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri";
- per le somme previste per Lesioni corporali permanenti nella Tabella di liquidazione corrispondente al pacchetto acquistato in **polizza**.

C) Disabilità sensoriale:

Assimoco paga un **indennizzo** quando l'**infortunio** provoca all'**Assicurato** la perdita totale:

- C1) della vista in uno o entrambi gli occhi;

C2) dell'udito in uno o entrambi gli orecchi;
C3) della parola.

L'**indennizzo** è liquidato:

- con le modalità previste nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri";
- per le somme previste per Disabilità sensoriale nella Tabella di liquidazione corrispondente al pacchetto acquistato in **polizza**.

D) Ustioni:

Assimoco paga un **indennizzo** quando l'**infortunio** provoca all'**Assicurato** ustioni di 3° grado:

- su oltre il 9% del corpo;
- su meno del 9% del corpo.

L'**indennizzo** è liquidato:

- con le modalità previste nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri";
- per le somme previste per Ustioni nella Tabella di liquidazione corrispondente al pacchetto acquistato in **polizza**.

E) Fratture e lussazioni:

Assimoco paga un **indennizzo** quando l'**infortunio** provoca all'**Assicurato** la:

E1) frattura di:

- cranio, colonna vertebrale, sterno, bacino, gamba, caviglia;
- clavicola, spalla, braccio, gomito, polso;
- pollice, dita delle mani e dei piedi;
- tutte le altre ossa comprese mani, piedi e gabbia toracica.

E2) lussazione di:

- anca;
- ginocchio;
- polso o gomito;
- caviglia, spalla, clavicola;
- pollice, dito, alluce, mascella.

E3) Fisioterapia (a causa di sinistro per i casi in E1/E2)

L'**indennizzo** è liquidato:

- con le modalità previste nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri";
- per le somme previste per Fratture e lussazioni nella Tabella di liquidazione corrispondente al pacchetto acquistato in **polizza**.

F) Ricovero per infortunio:

Assimoco paga un'indennità giornaliera quando l'**infortunio** provoca un ricovero superiore a due (2) giorni.

L'**indennizzo** è liquidato:

- con le modalità previste nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri";
- per le somme previste per Ricovero per infortunio nella Tabella di liquidazione corrispondente al pacchetto acquistato in **polizza**.

ART. 6.1 - COSA È ASSICURATO - QUALI PACCHETTI DI GARANZIE CON FORMULA SELF

Tutte le garanzie sono raggruppate in pacchetti predeterminati che si differenziano per i limiti di indennizzo esposti in dettaglio nella Tabella di liquidazione all'Art. 11.8.

I pacchetti sono denominati:

- 1) **Tutela Completa**
- 2) **Tutela Maxi**
- 3) **Tutela Extra**

ART. 6.2 - COSA È ASSICURATO - CHI PUOI ASSICURARE CON FORMULA SELF

Con la formula puoi assicurare i soggetti/componenti della famiglia scegliendo tra una delle seguenti Opzioni:

- 1) **Pro Single:** *assicura 1 adulto*
- 2) **Pro Partner:** *assicura 2 adulti (coniugi o conviventi)*
- 3) **Pro Nucleo parziale:** *assicura 1 adulto e i figli*
- 4) **Pro Nucleo intero:** *assicura l'intero Nucleo familiare*

**COSA NON È ASSICURATO****ART. 7 - COSA NON È ASSICURATO PER I RISCHI INFORTUNIO**

Non è assicurata la persona fisica (**Assicurato**) affetta da: alcolismo, epilessia, sindrome organica cerebrale, disturbi schizofrenici e paranoidi, forme maniaco depressive. Qualora una o più di queste affezioni insorgano durante la validità dell'**assicurazione**, **Assimoco** ha la facoltà di recedere con effetto immediato in base alle norme vigenti.

Non è assicurata la persona fisica (**Assicurato**) che subisce un **infortunio** mentre svolge una delle professioni (**rischio professionale**) 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, ovoidie
- 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 sparghi
- 22) Stuntman
- 23) Vigile del Fuoco VVFF
- 24) Pilota o personale viaggiante a bordo di qualsiasi aeromobile, velivolo, mezzo subacqueo
- 25) Sportivo professionista

ART. 7.1 - COSA NON È ASSICURATO PER I RISCHI MALATTIA

Non è assicurata la persona fisica (**Assicurato**) affetta da: alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività da test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia, sindrome organica cerebrale, disturbi schizofrenici e paranoidi, forme maniaco depressive. Qualora una o più di queste affezioni insorgano durante la validità dell'**assicurazione**, **Assimoco** ha la facoltà di recedere con effetto immediato in base alle norme vigenti.

**LIMITI DI COPERTURA****ART. 8 - 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, fatto salvo che si tratti di gare di regolarità pura;
- 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 autoveicoli e motoveicoli a motore all'interno di circuiti adibiti agli sport motoristici;
 - 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 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 ad alto rischio**;
 - 16) 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;
 - 17) sofferti a causa dell'uso di sostanze biologiche o chimiche durante un atto terroristico o di guerra;
 - 18) 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, fatto salvo che i postumi dell'**infortunio** non ne consentano il rinnovo.

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 di malattie tropicali inclusa la malaria;
- 23) le conseguenze non traumatiche di rotture sottocutanee dei tendini;
- 24) le operazioni chirurgiche, gli accertamenti e le cure mediche non necessarie per la cura delle lesioni provocate dall'**infortunio** indennizzabile;
- 25) le spese per lezioni ai figli in età prescolare, lezioni universitarie, la frequenza di scuole situate all'estero.

ART. 8.1 - INVALIDITÀ PERMANENTI DA MALATTIA ESCLUSE DALLA COPERTURA

Dall'**assicurazione** sono escluse le **invalidità permanenti**:

- 1) causate da malattie, stati patologici o invalidanti, malformazioni o difetti fisici diagnosticati o conosciuti prima della data di stipula ed effetto dell'**assicurazione** e non dichiarati con dolo o colpa grave;
- 2) causate da malattie o stati patologici 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;
- 3) causate da malattie o stati patologici sofferti a causa di guerre internazionali o civili, lotta armata, insurrezioni, atti terroristici;
- 4) causate da abuso di alcolici, di psicofarmaci o dall'uso di stupefacenti;
- 5) causate da psicosi e da nevrosi in genere;
- 6) causate da disturbi mentali, epilessia, sindromi organiche cerebrali, schizofrenia, sindromi depressive, ansioso depressive o maniaco depressive, stati paranoici;

- 7) causate da malattie o stati patologici collegati alle infezioni da HIV e dalla sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- 8) causate da trattamenti estetici, cure dimagranti e dietetiche;
- 9) causate dall'uso di sostanze biologiche o chimiche durante un atto terroristico o di guerra;
- 10) causate direttamente o indirettamente da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

ART. 8.2 - FRANCHIGIA INFORTUNI (SOLO FORMULA SERVICE)

L'**assicurazione** prevede l'applicazione di una **franchigia** espressa:

- in percentuale per la garanzia **invalidità permanente** da **infortunio**;
- in giorni per la garanzia **inabilità temporanea**, Indennità da ricovero, Indennità da immobilizzazione;

La **franchigia** è applicata solo agli infortuni subiti nell'ambito del **rischio extra professionale**.

I dettagli della **franchigia** e del suo calcolo sono precisati nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri".

ART. 8.3 - FRANCHIGIA INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA (SOLO FORMULA SERVICE)

L'**assicurazione** prevede l'applicazione di una **franchigia** espressa in percentuale. **Assimoco** non paga nessun **indennizzo** nel caso l'invalidità accertata è di grado inferiore al 25% della totale.

I dettagli della **franchigia** e del suo calcolo sono precisati nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri".

ART. 8.4 - SCOPERTO INFORTUNI (SOLO FORMULA SERVICE)

L'**assicurazione** prevede l'applicazione di uno **scoperto** espresso in percentuale per la garanzia Rimborso spese mediche.

Questo **scoperto** è applicato solamente agli infortuni subiti nell'ambito del **rischio extra professionale**.

I dettagli dello **scoperto** e del suo calcolo sono precisati nella sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri".

ART. 8.5 - LIMITI DI INDENNIZZO (FORMULA SERVICE)

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

Art.	Assicurazione	Limite di indennizzo	Franchigia/Scoperto
10	Invalidità permanente da infortunio	La somma assicurata	3% (Art. 10.5)
10	Danno estetico (Art. 2-12)	Max. € 5.000,00 per evento e anno	=====
10	Lesioni didattiche (Art. 2-14)	Max. € 2.500,00 per evento e anno	=====
10	Ausili sanitari (Art. 2-15)	Max. € 2.500,00 per evento e anno	10% min. € 100,00
10.1	1) Ernie (operabili)	La diaria giornaliera per un max. di 60 giorni	=====
	2) Ernie (non operabili)	Max. 10% della somma assicurata	3% (Art. 10.5)
10.2	Lesioni sottocutanee	Max. 10% della somma assicurata	3% (Art. 10.5)
10.4	Invalidità permanente da infortunio - maggiorazione dell'indennizzo	Maggiorazione del 10% per: 1) <i>genitori con figli disabili</i> 2) <i>genitore unico produttore di reddito</i> 3) <i>volontario in Ente del terzo settore e/o altro Ente non profit</i> 4) <i>conducente di autovettura/motociclo/ciclomotore elettrico o bicicletta anche elettrica.</i> 5) <i>utente di mezzo di trasporto pubblico o come pedone</i>	
10.7	Morte	La somma assicurata	=====
10.7	Morte - maggiorazione dell'indennizzo	Maggiorazione per morte 1) <i>dei genitori</i> al 50%	=====

		2) <i>dei genitori con figli disabili al 100%</i> 3) <i>del genitore unico produttore di reddito al 100%</i> 4) <i>a bordo di veicoli o come pedone al 50%</i> 5) <i>a seguito di rapina, scippo, estorsione o sequestro al 25%</i>	
10.7	Morte - Rimpatrio da un paese estero	Max. € 2.500,00 per evento e anno	=====
10.7	Morte - Rimpatrio nel paese di origine	Max. € 2.500,00 per evento e anno	=====
10.8	Inabilità temporanea da infortunio	La diaria giornaliera per un max. di 270 giorni	Min. 7 giorni (Art. 10.9)
10.10	Indennità per ricovero	La diaria giornaliera per un max. di 180 giorni	=====
10.11	Indennità per gessatura	La diaria giornaliera per un max. di 90 giorni	=====
10.12	Rimborso spese mediche	Il massimale	10% min. € 100,00 (Art. 10.13)
10.14	Invalidità permanente da malattia	La somma assicurata	25% (Art. 10.15)
10.17	Perdita del posto di lavoro	12 mesi di retribuzione netta fino a un massimo di € 20.000,00	=====
10.18	Assenza dal posto di lavoro	2 mesi di retribuzione netta fino a un massimo di € 3.000,00	=====

ART. 8.6 - LIMITI DI INDENNIZZO (FORMULA SELF)

Per la **Formula Self** i limiti di indennizzo per tutte le garanzie sono quelli previsti nella Tabella al punto "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri". Gli importi previsti nella Tabella rappresentano il massimo esborso di **Assimoco** per ogni arto/organo colpito dall'**infortunio** e per tutte le persone assicurate con il pacchetto.

ART. 8.7 - ETÀ DELL'ASSICURATO SUPERIORE A 80 ANNI (RISCHIO INFORTUNI)

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 vengono calcolati e liquidati i sinistri".

ART. 8.8 - ETÀ DELL'ASSICURATO SUPERIORE A 70 ANNI (RISCHIO MALATTIA)

L'**assicurazione Invalidità permanente da Malattia** è stipulabile da **Assicurati** che hanno un'età anagrafica compresa tra **18** e **70** anni compiuti alla data di stipulazione della **polizza**.

Se al momento del **sinistro** l'**Assicurato** risulta avere un'età superiore a **70** anni, **Assimoco** non paga nessun **indennizzo** e procede al rimborso degli eventuali premi venuti a scadenza in data successiva.

ART. 8.9 - PERSONE AFFETTE DA TOSSICODIPENDENZA, HIV, AIDS (RISCHIO INFORTUNIO)

L'**assicurazione infortunio** vale per le persone affette, alla data di effetto della **polizza**, da tossicodipendenza, sieropositività da test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS) comprovate da idonea **documentazione sanitaria**.

In caso di sinistro liquidabile ai sensi della sezione "Come vengono calcolati e liquidati i sinistri" gli indennizzi saranno ridotti del 50%.

ART. 8.10 - INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA / DECORRENZA EFFETTIVA (CARENZA)

Fermo il pagamento del **premio**, l'**assicurazione invalidità permanente da malattia** è valida dal 60° giorno successivo alla data di effetto della **polizza**.

Se questa **polizza** sostituisce, senza soluzione di continuità, un'altra **polizza Assimoco** riguardante gli stessi **Assicurati** e la stessa garanzia, detto termine di **carenza** è valido:

- 1) dal giorno in cui ha avuto effetto la **polizza** sostituita per le garanzie e le somme assicurate da quest'ultima previste;
- 2) dal giorno di effetto di questa **polizza** per le maggiori somme e le diverse garanzie da quest'ultima previste.

Analogamente in caso di variazioni intervenute nel corso della presente **polizza**, il termine di **carenza** decorre dalla data della variazione stessa per le maggiori somme, le diverse garanzie e persone assicurate.

ART. 8.11 - LIMITE DI RISARCIMENTO PER PIÙ ASSICURATI

Quando l'**assicurazione** è stipulata a favore di due o più **Assicurati**, si applicano le seguenti condizioni:

- 1) qualora un unico **sinistro** provochi l'**infortunio** di più persone, **Assimoco** corrisponderà un importo massimo di € 2.500.000,00 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.
- 2) qualora un unico **sinistro** provochi l'**infortunio** di più **Assicurati** quali passeggeri durante i viaggi aerei di turismo, trasferimento e trasporto pubblico passeggeri su velivoli o elicotteri, **Assimoco** corrisponderà un importo massimo di € 2.500.000,00 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. La copertura inizia nel momento in cui l'**Assicurato** sale a bordo dell'aeromobile e cessa al momento in cui ne è disceso. Resta stabilito che il totale delle somme assicurate con la presente **polizza**, unitamente a eventuali altre assicurazioni stipulate a favore degli **Assicurati** stessi, non potrà superare l'importo complessivo per persona di:
 - € 500.000,00 per Morte;
 - € 500.000,00 per Invalidità permanente;
 - € 2.500.000,00 per aeromobile.



COME VIENE LIQUIDATO
UN SINISTRO TUTTE LE
FORMULE

ART. 9 - 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. 9.1 - RINUNCIA ALL'AZIONE DI RIVALSA A FAVORE DELL'ASSICURATO

Assimoco rinuncia al diritto di rivalsa (surrogazione) verso gli eventuali responsabili dell'evento (**sinistro**) indennizzato, a favore dell'**Assicurato** e dei suoi aventi causa, lasciando agli stessi la facoltà di fare valere eventuali pretese nei confronti dei responsabili; restano integri i diritti dell'**Assicurato** e dei suoi aventi causa contro i responsabili.

ART. 9.2 - 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. 9.3 - 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. 9.4 - ANTICIPO DELL'INDENNIZZO DA INFORTUNIO

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) **Invalità 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 del presumibile **indennizzo** definitivo, purché l'inabilità, provata da **documentazione sanitaria**, abbia 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 € 2.000,00 comprovate da **documentazione sanitaria** giustificativa. L'anticipo non può superare il 50% 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** deve restituire gli importi percepiti.

ART. 9.5 - ANTICIPO DELL'INDENNIZZO DA MALATTIA

Assimoco, su richiesta dell'**Assicurato**, corrisponde un anticipo dell'indennizzo relativo alla garanzia **Invalità permanente** attiva nella **polizza** che è decurtato dalla liquidazione definitiva.

L'anticipo è versato a condizione che:

- 1) non sorgano contestazioni sull'indennizzabilità del **sinistro**;
- 2) siano trascorsi almeno 12 mesi dalla sua denuncia e la malattia sia stabilizzata;
- 3) l'invalità presunta accertata dalle valutazioni medico sanitarie sia superiore alla **franchigia** di **polizza**.

L'anticipo è calcolato applicando alla **somma assicurata** la percentuale del grado di invalidità accertato al punto 3) corrispondente a quello previsto nella Tabella di determinazione prevista in **polizza**. L'anticipo non può superare il 50% dell'**indennizzo** massimo corrispondente all'invalidità provocata dalla **malattia** in base alle valutazioni medico sanitarie.

COME VIENE LIQUIDATO
UN SINISTRO FORMULA
SERVICE**ART. 10 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

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**.

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 50.000,00 di **somma assicurata** = **indennizzo** pari a 1.000,00

ART. 10.1 - DETERMINAZIONE DELLE ERNIE (INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO)

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 residuo **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. 10.2 - DETERMINAZIONE DELLE LESIONI SOTTOCUTANEE (INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO)

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. 10.3 - FRANCHIGIA SU INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Al calcolo per la determinazione dell'**indennizzo** di **invalidità permanente** è applicata la **franchigia** indicata nella Tabella in **polizza**.

La **franchigia** non si applica alla determinazione dell'**indennizzo** se l'**Assicurato** subisce l'**infortunio**:

- 1) nell'ambito professionale (**Rischio professionale**), oppure
- 2) durante l'attività di volontario.

ART. 10.4 - BONUS SULL'INDENNIZZO INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

Se al momento di un **sinistro** indennizzabile dalla **polizza**, l'**Assicurato** rientra nella categoria di:

- 1) genitore con figli disabili;
 - 2) genitore unico produttore di reddito da lavoro;
 - 3) socio volontario impegnato in attività per conto di un ente del terzo settore e/o altro ente non profit;
 - 4) conducente di un'autovettura, di un motociclo, di un ciclomotore classificabili come veicoli green (ad es. elettrici, hybrid) oppure di bicicletta anche elettrica purché in aree urbane o all'interno di aree e piste ciclabili;
 - 5) utente di un mezzo di trasporto pubblico o di pedone;
- allora **Assimoco** paga l'**indennizzo** maggiorato del 10%.

ART. 10.5 - TABELLA DI CALCOLO FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

TABELLA FRANCHIGIA - TABELLA DI CALCOLO PER INVALIDITÀ PERMANENTE	
Grado di invalidità accertata in %	Grado in % da liquidare sulla somma assicurata
1	0
2	0
3	0
4	1
5	2
6	3
7	4
8	5
9	6
10	7
11	8
12	9
13	10
14	11
15	12
16	13
17	14
18	15
19	16
20	17
21	18
22	19
23	20
24	21
25	22
26	23
27	24
28	25
29	26
30	27
31	28
32	29
33	30
34	31
35	32
36	33
37	34
38	35
39	36
40	37
41	38
42	39
43	40
44	41
45	42
46	43
47	44
48	45
49	46
Uguale o superiore a 50	100

Esempi di liquidazione basati sulle percentuali della TabellaEsempio 1

Somma assicurata	100.000
Grado di invalidità accertata in %	1%
Franchigia in % a carico dell'Assicurato	3%
Grado in % da liquidare sulla somma assicurata	0%
Importo da liquidare 0% di 100,000	nulla è dovuto

Esempio 2

Somma assicurata	100.000
Grado di invalidità accertata in %	20%
Franchigia in % a carico dell'Assicurato	3%
Grado in % da liquidare sulla somma assicurata	17%
Importo da liquidare 17% di 100,000	17.000

Esempio 3

Somma assicurata	100.000
Grado di invalidità accertata in %	40%
Franchigia in % a carico dell'Assicurato	3%
Grado in % da liquidare sulla somma assicurata	37%
Importo da liquidare 37% di 100,000	37.000

Esempio 4

Somma assicurata	100.000
Grado di invalidità accertata in %	65%
Franchigia in % a carico dell'Assicurato	0%
Grado in % da liquidare sulla somma assicurata	65%
Importo da liquidare 65% di 100,000	65.000

ART. 10.6 - TABELLA PER LA DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO

TABELLA ASSIMOCO PER LA DETERMINAZIONE DELL'INVALIDITÀ PERMANENTE	
Percentuale di Invalidità permanente in caso di perdita totale anatomica o funzionale di un arto/organo	
Un arto superiore	70%
Una mano o avambraccio	60%
Un pollice	18%
Un indice	14%
Un medio	8%
Un anulare	8%
Un mignolo	12%
Una falange del pollice	8%
Una falange di altro dito della mano	1/3 del dito
Un piede	40%
Entrambi i piedi	100%
Un alluce	5%
Un altro dito del piede	1%
Una falange dell'alluce	3%
Un arto inferiore al di sopra del ginocchio	60%
Un arto inferiore all'altezza o al di sotto del ginocchio	50%
Un occhio	25%
Entrambi gli occhi	100%
Perdita totale della voce	30%
Sordità completa di un orecchio	10%
Sordità completa di entrambi gli orecchi	40%
Stenosi nasale assoluta monolaterale	4%
Stenosi nasale bilaterale	9%
Un rene	15%

La milza senza compromissioni significative della crasi ematica	8%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra cervicale	12%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra dorsale	5%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo della 12° vertebra dorsale	10%
Esiti di frattura amielica somatica con deformazione a cuneo di una vertebra lombare	10%
Esiti di frattura scomposta di una costola	1%
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%
Postumi di trauma distorsivo cervicale con contrattura muscolare e limitazioni dei movimenti del capo	4%

ART. 10.7 - 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

Per i casi di decesso sotto riportati il pagamento è effettuato con i seguenti criteri:

Morte dei genitori: se l'**infortunio** provoca la **morte** contemporanea dell'**Assicurato**, del coniuge o del convivente more uxorio, ai figli minori (beneficiari o eredi legittimi/testamentari), **Assimoco** paga la **somma assicurata per morte** maggiorata del 50%.

Morte dei genitori con figli disabili: se l'**infortunio** provoca la **morte** contemporanea dell'**Assicurato**, del coniuge o del convivente more uxorio, ai figli diversamente abili (beneficiari o eredi legittimi/testamentari), **Assimoco** paga la **somma assicurata per morte** maggiorata del 100%.

Morte del genitore unico produttore di reddito: se l'**infortunio** provoca la **morte** dell'**Assicurato** come genitore e unico produttore di reddito da lavoro in famiglia, ai figli minori o ai figli diversamente abili (beneficiari o eredi legittimi/testamentari), **Assimoco** paga la **somma assicurata per morte** maggiorata del 100%.

Morte a bordo di veicoli o come pedone: se l'**infortunio** provoca la **morte** durante:

- 1) la guida di autovetture, motocicli e ciclomotori;
- 2) la guida di bicicletta anche elettrica in aree urbane o all'interno di aree e piste ciclabili;
- 3) il trasporto su mezzi pubblici e veicoli privati abilitati al trasporto di persone
- 4) il transito come pedone per effetto della circolazione di veicoli

Assimoco paga la **somma assicurata per morte** maggiorata del:

- 50% nel caso di evento al punto 1) se i veicoli sono definibili come Green (esempio: elettrici, hybrid, ecc.)

- 25% nel caso di evento al punto 1) per le altre tipologie di veicoli nonché nel caso di evento al punto 2)
- 50% nel caso di evento al punto 3)
- 25% nel caso di evento al punto 4)

Morte a seguito di rapina, estorsione o sequestro (anche tentato): se l'**infortunio** provoca la **morte** a causa di rapina, scippo, estorsione, sequestro (anche tentato), **Assimoco** paga la **somma assicurata** per **morte** maggiorata 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**.

Rimpatrio nel paese di origine: se l'**infortunio** provoca la **morte** di un **Assicurato** residente in Italia, ma originario di un paese estero, **Assimoco** rimborsa le spese di trasporto sostenute per il rimpatrio della salma nel paese di origine. L'**Assicurato** deve essere per nascita originario del paese estero e 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. 10.8 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INABILITÀ TEMPORANEA

L'**inabilità temporanea** ha effetto dalle ore 24 del primo giorno e termina alle ore 24 dell'ultimo giorno di inabilità e deve sempre essere accertata e comprovata da **documentazione sanitaria**. Per i periodi di inabilità successivi al primo, l'**Assicurato** deve fornire ulteriore **documentazione sanitaria** che provi l'inabilità.

La liquidazione dell'indennità giornaliera terminerà alla data di guarigione indicata nell'ultimo certificato medico valido, denunciato secondo i termini di **polizza**.

La determinazione dell'**indennizzo** per **inabilità temporanea** è fatta liquidando l'indennità giornaliera:

- 1) al 100% per ogni giorno di totale inabilità a svolgere l'attività professionale;
- 2) al 50%: per ogni giorno di parziale inabilità a svolgere l'attività professionale.

Assimoco liquida l'indennità per un massimo di 270 giorni per ogni **infortunio**.

Il calcolo dell'**indennizzo** si ottiene moltiplicando i giorni di inabilità (totale/parziale) accertata per l'importo dell'indennità giornaliera.

Esempio di calcolo dell'indennizzo:

20 = importo indennità giornaliera prevista

10 = giorni di inabilità totale

10 = giorni di inabilità parziale

10gg di inabilità totale meno 7gg di franchigia uguale 3gg al 100%

10gg di inabilità parziale uguale 10gg al 50%

3gg per 20 uguale 60

10gg per 10 uguale 100

60 + 100 = **indennizzo pari a 160**

ART. 10.9 - FRANCHIGIA PER INABILITÀ TEMPORANEA

Al calcolo della determinazione dell'**indennizzo** per **inabilità temporanea** è applicata, per i giorni di inabilità totale, la seguente **franchigia**:

- 1) 7 giorni per indennità giornaliera assicurata in **polizza** pari o inferiore a € 25,00
- 2) 10 giorni per indennità giornaliera assicurata in **polizza** superiore a € 25,00 e fino a € 50,00
- 3) 15 giorni per indennità giornaliera assicurata in **polizza** superiore a € 50,00.

ART. 10.10 - 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 corrisposta per gli stessi giorni del ricovero con il massimo di 60 giorni. L'indennità da convalescenza è corrisposta nel limite massimo di 180 giorni per ogni annualità di **polizza**.

Il calcolo dell'**indennizzo** si ottiene moltiplicando i giorni di ricovero accertato per l'importo dell'indennità giornaliera.

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. 10.11 - 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 30 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. 10.12 - 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**.

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

ART. 10.13 - SCOPERTO PER SPESE MEDICHE

La liquidazione dell'**indennizzo** sarà fatta applicando all'importo totale delle spese uno **scoperto** del 10% con il minimo assoluto di € 100,00 per ogni **infortunio**.

ART. 10.14 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Il grado di **invalidità permanente** è accertato, salvo diversa previsione, in base alla Tabella di determinazione indicata in **polizza** con i seguenti criteri:

- 1) **Assimoco** indennizza le conseguenze dirette, esclusive e clinicamente constatabili dell'invalidità che deriva dalla singola **malattia** denunciata, a condizione che la stessa non risulti essere causata o concausata da una **malattia** preesistente alla data di effetto della **polizza**.

- 2) **Assimoco** non indennizza le conseguenze di malattie preesistenti alla data di effetto della **polizza**.
- 3) nella valutazione dei postumi invalidanti, **Assimoco** tiene conto solamente delle conseguenze della singola **malattia** insorta dopo la data di effetto della **polizza**, escludendo le conseguenze riconducibili a patologie, situazioni patologiche, infermità, mutilazioni, difetti fisici preesistenti alla data di effetto della polizza.
- 4) nel caso vengano denunciate, contemporaneamente o in momenti successivi, più patologie, la valutazione dell'invalidità sarà fatta sulle singole malattie considerate separatamente.
- 5) le invalidità già accertate non saranno valutate ulteriormente sia in caso di loro aggravamento sia nel caso delle nuove malattie determinino un loro peggioramento.
- 6) l'accertamento del grado di **invalidità permanente** è compreso in un periodo tra i 12 e i 18 mesi dalla data di denuncia della malattia e valutato nella percentuale di invalidità accertata.

In alternativa, su richiesta dell'**Assicurato**, l'accertamento dell'invalidità permanente potrà avvenire trascorsi almeno sei mesi dalla denuncia, riscontrate le seguenti condizioni:

- 1) la **documentazione sanitaria** attesti diagnosi clinica di guarigione.
- 2) la menomazione conseguente alla **malattia** risulti totalmente stabilizzata.

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**.

Esempio di calcolo dell'indennizzo:

35% = grado percentuale di invalidità accertato: meno

25% = grado percentuale di franchigia prevista: uguale

21% = percentuale della Tabella valida per il calcolo dell'**indennizzo**

21% su 50.000,00 di **somma assicurata** = **indennizzo** pari a 10.500,00

ART. 10.15 - FRANCHIGIA PER INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Al calcolo per la determinazione dell'**indennizzo** di **invalidità permanente** è applicata la **franchigia** indicata nella Tabella in **polizza**.

FRANCHIGIA - TABELLA DI DETERMINAZIONE	
Grado di invalidità accertata in %	Grado in % da liquidare sulla somma assicurata
Inferiore a 25%	0
25	1
26	3
27	5
28	7
29	9
30	11
31	13
32	15
33	17
34	19
35	21
36	23
37	25
38	27
39	29
40	31
41	33
42	35
43	37
44	39
45	41
46	43
47	45
48	47
da 49 a 66	uguale alla percentuale accertata
67	68
68	70
69	72
70	74

71	76
72	78
73	80
74	82
75	84
76	87
77	90
78	93
79	97
80 e oltre	100

ART. 10.16 - PREMORIENZA IN CASO DI MALATTIA ONCOLOGICA

Nel caso in cui, prima della scadenza del periodo di accertamento, trascorsi almeno 90 (novanta) giorni dalla data di denuncia della **malattia oncologica**, l'evolversi della patologia causi la premorienza dell'**Assicurato**, **Assimoco** liquida agli eredi legittimi o testamentari un **indennizzo pari al 20% della somma assicurata** con il massimo di € 50.000,00 secondo questi criteri:

- 1) prima della data del decesso gli eredi legittimi o gli eredi testamentari devono aver trasmesso ad **Assimoco** tutta la **documentazione sanitaria** idonea a verificare la diagnosi della **malattia oncologica**;
- 2) gli eredi legittimi e testamentari devono presentare la documentazione provante il loro diritto all'**indennizzo**;
- 3) in assenza della **documentazione sanitaria Assimoco** non liquiderà nessun **indennizzo**.

ART. 10.17 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER PERDITA DEL POSTO DI LAVORO

La perdita del posto di lavoro a seguito dell'**infortunio** deve essere definitiva e provata da idonea **documentazione sanitaria** e da tutti gli accertamenti del caso. Accertata la regolarità e l'efficacia della garanzia, **Assimoco** liquida a titolo di indennizzo l'importo corrispondente alla retribuzione netta che l'**Assicurato** avrebbe percepito nei 12 mesi successivi alla data di risoluzione del rapporto di lavoro fino ed entro il massimo indicato nella tabella dei limiti di indennizzo.

ART. 10.18 - DETERMINAZIONE DELL'INDENNIZZO PER ASSENZA DAL POSTO DI LAVORO

L'assenza dal posto di lavoro a seguito dell'**infortunio** deve essere provata da idonea **documentazione sanitaria** e da tutti gli accertamenti del caso. Accertata la regolarità e l'efficacia della garanzia, **Assimoco** liquida a titolo di indennizzo l'importo corrispondente a 1/60 della retribuzione netta effettiva che l'**Assicurato** avrebbe percepito per ogni giorno di assenza dal posto di lavoro successivo ai primi 6 mesi (180 giorni) fino al massimo di 2 mesi (60/60) indicato nella tabella dei limiti di indennizzo.



COME VIENE LIQUIDATO
UN SINISTRO FORMULA
SELF

ART. 11 - DETERMINAZIONE DEL SINISTRO CON FORMULA SELF

L'accertamento degli **indennizzi** per la Formula **Self** è fatto con i criteri di determinazione previsti per ognuno degli eventi coperti e prendendo a riferimento la Tabella di liquidazione di **polizza**.

ART. 11.1 - A) MORTE DA INFORTUNIO

In caso di **morte** da **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 Lesioni corporali permanenti. Se l'**Assicurato** muore dopo il pagamento di un **sinistro** per Lesioni corporali permanenti a causa del medesimo **infortunio**, **Assimoco** corrisponderà ai beneficiari soltanto la differenza tra l'**indennizzo** per **morte**, se superiore, e quello già pagato per Lesioni corporali permanenti.

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 Lesioni corporali permanenti. Il calcolo dell'**indennizzo** è fatto liquidando la **somma assicurata** per la copertura **morte** prevista nella Tabella di liquidazione per il pacchetto acquistato in **polizza**.

Esempio di calcolo dell'indennizzo:

Somma assicurata morte prevista: 100.000

100.000 importo per il calcolo dell'indennizzo

Indennizzo pari a 100.000

ART. 11.2 - B) LESIONI CORPORALI PERMANENTI

In caso di lesioni corporali permanenti da **infortunio**, **Assimoco** determina l'**indennizzo** con i seguenti criteri:

B1) e B2) Amputazione: viene pagato l'importo indicato nella Tabella di liquidazione quando l'**infortunio** comporta direttamente l'amputazione di:

- un braccio (a livello del polso o sopra il polso), oppure,
- una gamba (a livello della caviglia o sopra la caviglia), oppure,
- un intero dito o di più dita della mano o del piede.

B2) Perdita dell'uso di braccia o gambe: quando l'**infortunio** comporta direttamente la perdita permanente dell'uso di una o di entrambe le braccia o gambe, **Assimoco** determina l'**indennizzo** con il seguente criterio:

- se la perdita dell'uso è inferiore al 20% della funzionalità totale, **Assimoco** non liquida nessun **indennizzo**;
- se la perdita dell'uso è pari o superiore al 20% e inferiore al 70% della funzionalità totale, **Assimoco** liquida una percentuale della somma indicata nella Tabella di liquidazione pari all'effettiva percentuale di perdita dell'uso clinicamente diagnosticata dalla **documentazione sanitaria**;
- se la perdita dell'uso è pari o superiore al 70%, della funzionalità totale, **Assimoco** liquida l'intera somma indicata nella Tabella di liquidazione.

B2) Perdita dell'uso delle dita di mani e piedi: quando l'**infortunio** comporta direttamente la perdita permanente dell'uso di un intero dito delle mani o dei piedi, **Assimoco** determina l'**indennizzo** con il seguente criterio:

- se la perdita dell'uso è parziale, **Assimoco** non liquida nessun **indennizzo**;
- se la perdita dell'uso è totale, **Assimoco** liquida per ognuna delle dita l'intera somma indicata nella Tabella di liquidazione; la perdita totale dell'uso deve essere clinicamente diagnosticata dalla **documentazione sanitaria**.

B3) Altre lesioni permanenti: quando l'**infortunio** comporta direttamente un danno permanente per cui l'**Assicurato** non è più in grado di svolgere una qualsiasi professione, **Assimoco** determina l'**indennizzo** con il seguente criterio:

- il danno permanente deve essere clinicamente diagnosticato dalla **documentazione sanitaria**;
- l'**Assicurato** deve avere un'età inferiore a quella di quiescenza;
- il danno permanente non deve rientrare tra quelli indennizzabili in altri punti della Tabella di liquidazione.

L'**indennizzo** liquidato per il punto B3) non cumula con quelli dei punti B1) e B2); pertanto, in caso di pagamento dell'**indennizzo** al punto B3), **Assimoco** non pagherà nessun **indennizzo** per i punti B1) e B2).

Assimoco non pagherà importo superiore a quello indicato nella Tabella di liquidazione per ciascun arto o parte di arto, ciò a prescindere dal numero delle denunce di **sinistro** presentate.

Il calcolo dell'**indennizzo** è fatto liquidando la **somma assicurata** corrispondente alle Lesioni corporali permanenti previste nella Tabella di liquidazione per il pacchetto acquistato in **polizza**.

ART. 11.3 - C) DISABILITÀ SENSORIALE

In caso di disabilità sensoriale da **infortunio**, **Assimoco** determina l'**indennizzo** con i seguenti criteri:

C1) Perdita della vista: quando l'**infortunio** comporta la perdita permanente totale della vista di uno o entrambi gli occhi, **Assimoco** determina e liquida l'**indennizzo** corrispondente all'importo indicato nella Tabella di liquidazione per il pacchetto acquistato in **polizza**.

La perdita permanente totale della vista deve essere clinicamente diagnosticata dalla **documentazione sanitaria**.

C2) Perdita dell'udito: quando l'**infortunio** comporta la perdita permanente totale dell'udito in una o entrambe le orecchie, **Assimoco** determina e liquida l'**indennizzo** corrispondente all'importo indicato nella Tabella di liquidazione per il pacchetto acquistato in **polizza**.

La perdita permanente totale dell'udito deve essere clinicamente diagnosticata dalla **documentazione sanitaria**.

C3) Perdita del linguaggio: quando l'**infortunio** comporta la perdita permanente totale della parola, **Assimoco** determina e liquida l'**indennizzo** corrispondente all'importo indicato nella Tabella di liquidazione per il pacchetto acquistato in **polizza**.

La perdita permanente totale della parola deve essere clinicamente diagnosticata dalla **documentazione sanitaria**.

ART. 11.4 - D) USTIONI

Quando l'**infortunio** comporta direttamente un'ustione di 3° grado sul corpo, **Assimoco** determina l'**indennizzo** con il seguente criterio:

- su oltre il 9% del corpo;
- su meno del 9% del corpo.

Assimoco liquida l'**indennizzo** corrispondente all'importo indicato nella Tabella di liquidazione per il pacchetto acquistato in **polizza**.

Assimoco non liquida **indennizzo** in caso di ustione interne.

Il grado dell'ustione e la percentuale di superficie del corpo interessata devono essere clinicamente diagnosticati e certificati dalla **documentazione sanitaria**.

ART. 11.5 - E) FRATTURE E LUSSAZIONI

E1) Fratture: quando l'**infortunio** comporta direttamente una frattura ossea, **Assimoco** determina l'**indennizzo** con il seguente criterio:

- **Assimoco** liquida l'**indennizzo** per l'importo corrispondente all'osso indicato nella Tabella di liquidazione;
- in caso di frattura di più ossa, **Assimoco** liquida l'**indennizzo** per ogni osso fratturato. Per la frattura dell'osso in più punti, l'importo della Tabella di liquidazione sarà liquidato una sola volta;
- per le ossa singole che fanno parte della mano, del piede, della gamba, della colonna vertebrale, della gabbia toracica, **Assimoco** liquida **indennizzo** come se fossero un unico osso.

La frattura deve essere clinicamente diagnosticata dalla **documentazione sanitaria**.

E2) Lussazioni: quando l'**infortunio** comporta direttamente la lussazione di un'articolazione, **Assimoco** determina e liquida l'**indennizzo** in base all'importo indicato nella Tabella di liquidazione. L'**indennizzo** sarà valido una sola volta per la lussazione della singola articolazione. La lussazione deve essere clinicamente diagnosticata dalla **documentazione sanitaria**.

E3) Fisioterapia: è compreso, nel limite previsto nella Tabella di liquidazione, anche il rimborso delle spese di fisioterapia necessarie per il recupero dai postumi dell'**infortunio**.

La fisioterapia deve essere prescritta dalla **documentazione sanitaria** che attesta l'**infortunio**.

Limiti degli indennizzi: l'**indennizzo** liquidato per il punto B3) non cumula con quelli dei punti E1) e E2); pertanto, in caso di pagamento dell'**indennizzo** al punto B3), **Assimoco** non pagherà nessun **indennizzo** per i punti E1) e E2).

Il calcolo dell'**indennizzo** è fatto liquidando le **somme assicurate** corrispondenti alla frattura/lussazione e all'indennità giornaliera per fisioterapia previste nella Tabella di liquidazione per il pacchetto acquistato in **polizza**.

ART. 11.6 - F) RICOVERO DA INFORTUNIO

Quando l'**infortunio** comporta direttamente il ricovero presso un **Istituto di cura** con almeno due pernottamenti, **Assimoco** determina e liquida l'**indennizzo** moltiplicando l'importo giornaliero previsto nella Tabella di liquidazione per il pacchetto acquistato in **polizza** per ogni giorno di ricovero successivo ai primi due e fino ad un massimo di cento giorni. Il ricovero deve essere provato dalla **documentazione sanitaria**.

ART. 11.7 - LIMITI DELLA LIQUIDAZIONE

In caso di pagamento di un sinistro B3) Altre lesioni permanenti, nessun indennizzo sarà liquidato in caso di evento che provochi fratture o lussazioni specificate ai punti E1 e E2.

In caso di pagamento di un sinistro per Disabilità sensoriale, la copertura esaurisce il suo effetto.

La liquidazione dell'**indennizzo** è fatta seguendo la Tabella sottostante prendendo a riferimento la formula tariffaria applicata alla **polizza**.

Garanzie	Pro Single (Adulto)
A) Morte	Compresa
B) Lesioni corporali permanenti	Compresa
B1) Amputazione o perdita dell'utilizzo di arti	Compresa
B2) Amputazione o perdita dell'uso di un dito o dita di mani e piedi	Compresa
B3) Altre lesioni permanenti	Compresa
C) Disabilità sensoriale	Compresa
D) Ustioni	Compresa
E) Fratture e lussazioni	Compresa
F) Ricovero	Compresa

Garanzie	Pro Partner (Adulti)
A) Morte	Compresa
B) Lesioni corporali permanenti	Compresa
B1) Amputazione o perdita dell'utilizzo di arti	Compresa
B2) Amputazione o perdita dell'uso di un dito o dita di mani e piedi	Compresa
B3) Altre lesioni permanenti	Compresa
C) Disabilità sensoriale	Compresa
D) Ustioni	Compresa
E) Fratture e lussazioni	Compresa
F) Ricovero	Compresa

Garanzie	Pro Nucleo parziale (Adulto + figli da 6 mesi a 26 anni)	
	Adulto	Figlio
A) Morte	Compresa	Compresa
B) Lesioni corporali permanenti	Compresa	Compresa
B1) Amputazione o perdita dell'utilizzo di arti	Compresa	Compresa
B2) Amputazione o perdita dell'uso di un dito o dita di mani e piedi	Compresa	20% di quella per adulto
B3) Altre lesioni permanenti	Compresa	Esclusa
C) Disabilità sensoriale	Compresa	Compresa
D) Ustioni	Compresa	Compresa
E) Fratture e lussazioni	Compresa	Esclusa
F) Ricovero	Compresa	Compresa

Garanzie	Pro Nucleo completo	
	Adulto	Figlio
A) Morte	Compresa	Compresa
B) Lesioni corporali permanenti	Compresa	Compresa
B1) Amputazione o perdita dell'utilizzo di arti	Compresa	Compresa
B2) Amputazione o perdita dell'uso di un dito o dita di mani e piedi	Compresa	20% di quella per adulto
B3) Altre lesioni permanenti	Compresa	Esclusa
C) Disabilità sensoriale	Compresa	Compresa
D) Ustioni	Compresa	Compresa
E) Fratture e lussazioni	Compresa	Esclusa
F) Ricovero	Compresa	Compresa

ART. 11.8 - TABELLA DI LIQUIDAZIONE

Il calcolo e la liquidazione degli indennizzi prenderà a riferimento la tabella che segue:

Tabella di liquidazione	TUTELA COMPLETA	TUTELA MAXI	TUTELA EXTRA
A) Morte da infortunio			
Adulto	€ 12.500,00	€ 25.000,00	€ 50.000,00
Ragazzo (figlio) fino a 26 anni	€ 5.000,00	€ 7.500,00	€ 10.000,00
B) Lesioni corporali permanenti			
<i>B1) Amputazione o perdita dell'uso di un arto</i>	<i>fino a un massimo di</i>	<i>fino a un massimo di</i>	<i>fino a un massimo di</i>
- un (1) arto	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 100.000,00
- due (2) arti	€ 50.000,00	€ 100.000,00	€ 200.000,00
- tre (3) arti	€ 75.000,00	€ 150.000,00	€ 300.000,00
- quattro (4) arti	€ 100.000,00	€ 200.000,00	€ 400.000,00
<i>B2) Amputazione o perdita dell'uso di un dito di mani o piedi</i>	<i>fino a un massimo di</i>	<i>fino a un massimo di</i>	<i>fino a un massimo di</i>
- pollice	€ 3.750,00	€ 7.500,00	€ 15.000,00
- indice	€ 3.750,00	€ 7.500,00	€ 15.000,00
- altro dito	€ 1.250,00	€ 2.500,00	€ 5.000,00
- alluce	€ 3.750,00	€ 7.500,00	€ 15.000,00
- altro dito del piede	€ 250,00	€ 500,00	€ 1.000,00
<i>B3) Altre lesioni permanenti</i>	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 100.000,00
C) Disabilità sensoriale			
<i>C1) Perdita della vista</i>	<i>fino a un massimo di</i>	<i>fino a un massimo di</i>	<i>fino a un massimo di</i>
- in un occhio	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 75.000,00
- in entrambi gli occhi	€ 50.000,00	€ 100.000,00	€ 150.000,00
<i>C2) Perdita dell'udito</i>	<i>fino a un massimo di</i>	<i>fino a un massimo di</i>	<i>fino a un massimo di</i>
- in un orecchio	€ 5.000,00	€ 10.000,00	€ 20.000,00
- in entrambe le orecchie	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 100.000,00
<i>C3) Perdita della parola</i>	€ 25.000,00	€ 50.000,00	€ 100.000,00
D) Ustioni			
- ustione di 3° grado su oltre il 9% del corpo	€ 5.000,00	€ 10.000,00	€ 20.000,00
- ustione di 3° grado su meno del 9% del corpo	€ 500,00	€ 1.000,00	€ 2.000,00
E) Fratture e lussazioni			
<i>E1) Fratture di</i>			
- cranio, colonna vertebrale, sterno, bacino, gamba, caviglia	€ 375,00	€ 750,00	€ 1.500,00
- clavicola, spalla, braccio, gomito, polso	€ 150,00	€ 375,00	€ 750,00
- pollice, dita delle mani o dei piedi	€ 100,00	€ 100,00	€ 100,00
- tutte le altre ossa comprese mani, piedi e gabbia toracica	€ 100,00	€ 100,00	€ 100,00
<i>E2) Lussazioni di (limitate a una per articolazione)</i>			
- anca	€ 275,00	€ 550,00	€ 1.100,00
- ginocchio	€ 175,00	€ 350,00	€ 700,00
- polso o gomito	€ 125,00	€ 250,00	€ 500,00
- caviglia, spalla, clavicola	€ 100,00	€ 150,00	€ 200,00
- pollice, dito, alluce, mascella	€ 100,00	€ 100,00	€ 100,00
<i>E3) Fisioterapia (a causa di sinistro per i casi in E1/E2)</i>	€ 60,00 per seduta (massimo 4)	€ 60,00 per seduta (massimo 8)	€ 60,00 per seduta (massimo 12)
F) Ricovero per infortunio			
Indennità giornaliera per ricovero superiore a 2gg	€ 50,00 per gg (massimo 100gg)	€ 50,00 per gg (massimo 100gg)	€ 50,00 per gg (massimo 100gg)

SETTORE TUTELA LEGALE

PREMESSA

In relazione alla normativa introdotta dal D. Lgs. N° 209 del 7 Settembre 2005 – Titolo XI, Capo II, Artt.163 e 164, Assimoco S.p.A. ha scelto di affidare la gestione dei sinistri di Tutela Legale a:

D.A.S. Difesa Automobilistica Sinistri S.p.A., con sede in Verona, Via Enrico Fermi 9/B - 37135 VERONA, Tel. (045) 8378901 - Fax (045) 8351023, sito internet: www.das.it, in seguito, detta D.A.S. A quest'ultima Società, in via preferenziale, dovranno pertanto essere inviate tutte le denunce, i documenti ed ogni altra comunicazione relativa ai sinistri.



CHI SONO I DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

ART. 12 - CHI PUÒ STIPULARE L'ASSICURAZIONE

La persona fisica destinataria del Settore infortuni e malattia compreso il Contraente.



COS'È ASSICURATO

ART. 13 - ASSISTENZA LEGALE (OPZIONE A)

Assimoco, tramite **D.A.S.**, offre all'**Assicurato** assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per la risoluzione amichevole delle controversie e per l'azione in giudizio in ogni sua fase:

- 1) qualora sia rimasto vittima di **infortunio** nell'ambito della propria vita privata, inclusa la vita privata Green, ad esempio durante:
 - partecipazione a un GAS (Gruppo di Acquisto solidale);
 - svolgimento di una attività di volontariato;
 - svolgimento di attività volte alla promozione sociale di scelte ecosostenibili;
 - acquisto in negozi Equo – Solidali;
 - attività di riciclo di beni usati;
 - partecipazione ad una associazione e/o entità riconducibile a Reti di Economia Solidale (come la RIES) e similari.
- 2) qualora sia rimasto vittima d'**infortunio** in ambito circolazione stradale e durante l'utilizzo di mezzi di trasporto sostenibili, quali monopattino elettrico, scooter elettrico, macchine ibride o elettriche e in qualità di ciclista.

ART. 13.1 - VALIDITÀ DELLA COPERTURA ASSISTENZA LEGALE (OPZIONE A)

La garanzia vale quando l'**Assicurato**:

- 1) debba ottenere il risarcimento di danni subiti a causa di fatto illecito extracontrattuale di terzi; qualora l'evento che ha causato l'**infortunio** abbia contestualmente causato anche un danno a beni dell'**Assicurato**, la garanzia vale anche per il recupero dei danni materiali;
 - 2) debba sostenere vertenze di natura contrattuale o extracontrattuale nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario o di strutture sanitarie pubbliche o private, ai quali l'**Assicurato** si sia rivolto per le cure in seguito ad **infortunio**;
 - 3) debba difendersi in caso di procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione.
- Inoltre, **Assimoco**, tramite **D.A.S.**, eroga un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica tramite numero verde, nell'ambito delle materie previste in copertura per:
- affrontare in modo corretto controversie di natura legale;
 - impostare correttamente comunicazioni rivolte a controparti, come ad esempio richieste di risarcimento o diffide;
 - ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

ART. 13.2 - ASSISTENZA LEGALE (OPZIONE B)

Assimoco, tramite **D.A.S.**, offre all'**Assicurato** assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie per la risoluzione amichevole delle controversie e per l'azione in giudizio in ogni sua fase:

- 1) qualora sia rimasto vittima di infortunio nell'ambito della propria Vita Privata, Lavoro Dipendente e Vita Privata Green, ad esempio durante:
 - partecipazione ad un GAS (Gruppo di Acquisto solidale);
 - svolgimento di una attività di volontariato;
 - svolgimento di attività volte alla promozione sociale di scelte ecosostenibili;
 - acquisto in negozi Equo – Solidali;
 - attività di riciclo di beni usati;
 - partecipazione ad una associazione e/o entità riconducibile a Reti di Economia Solidale (come la RIES) e similari.
- 2) qualora sia rimasto vittima d'infortunio in ambito circolazione stradale e durante l'utilizzo di mezzi di trasporto sostenibili, quali monopattino elettrico, scooter elettrico, macchine ibride o elettriche e in qualità di ciclista.

ART. 13.3 - VALIDITÀ DELLA COPERTURA ASSISTENZA LEGALE (OPZIONE B)

La garanzia vale quando l'**Assicurato**:

- 1) debba ottenere il risarcimento di danni subiti a causa di fatto illecito extracontrattuale di terzi; qualora l'evento che ha causato l'**infortunio** abbia contestualmente causato anche un danno a beni dell'**Assicurato**, la garanzia vale anche per il recupero dei danni materiali; sono incluse le vertenze con il datore di lavoro, in relazione ad un **infortunio** le cui conseguenze comportino una sua presunta responsabilità;
 - 2) debba sostenere vertenze di natura contrattuale o extracontrattuale nei confronti di medici o altri professionisti in ambito sanitario o di strutture sanitarie pubbliche o private, ai quali l'**Assicurato** si sia rivolto per le cure in seguito ad **infortunio**;
 - 3) debba sostenere controversie nei confronti di Enti e/o **assicurazioni** previdenziali e assistenziali riferite a prestazioni connesse con l'**infortunio**;
 - 4) debba difendersi in caso di procedimento penale per delitto colposo o per contravvenzione.
- Inoltre, **Assimoco**, tramite **D.A.S.**, eroga un servizio assicurativo di consulenza legale telefonica tramite numero verde, nell'ambito delle materie previste in copertura per:
- affrontare in modo corretto controversie di natura legale;
 - impostare correttamente comunicazioni rivolte a controparti, come ad esempio richieste di risarcimento o diffide;
 - ottenere chiarimenti su leggi, decreti e normative vigenti.

**COSA NON È ASSICURATO****ART. 14 - ASSISTENZA E SPESE NON IN COPERTURA**

Non sono in copertura forme e spese di assistenza legale non previste dalle Opzioni A) e B) e tutte le spese espressamente escluse.

**LIMITI DI COPERTURA****ART. 15 - SINISTRI E SPESE ESCLUSI DALLA COPERTURA**

L'assistenza legale/copertura è esclusa per:

- 1) sinistri derivanti da fatti dolosi compiuti dall'**Assicurato**;
- 2) danni subiti per disastro ecologico, atomico, radioattivo;
- 3) vertenze con imprese di assicurazione;
- 4) vertenze con datore di lavoro, in relazione ad un infortunio le cui conseguenze comportino una sua presunta responsabilità se non è stata acquistata l'Opzione B);
- 5) vertenze contro Enti e/o assicurazioni previdenziali se non è stata acquistata l'Opzione B);
- 6) sinistri in ambito professionale.
- 7) gara automobilistiche, gare sportive.

Inoltre, la copertura è esclusa se:

- 8) il conducente non è in possesso dei requisiti o non è abilitato alla guida secondo la normativa vigente, oppure guida il mezzo con patente non regolare o diversa da quella prescritta o non ottempera agli obblighi stabiliti in patente; se tuttavia il conducente non ha ancora ottenuto la patente, pur avendo superato gli esami di idoneità alla guida, o è munito di patente

- scaduta, ma ottenga il rilascio o il rinnovo della stessa entro i 60 giorni successivi al sinistro, la garanzia diventa operante; tale esclusione opera solo per il conducente **Assicurato**;
- 9) il mezzo non è coperto da regolare assicurazione obbligatoria della Responsabilità Civile; tale esclusione opera solo per il proprietario del veicolo;
 - 10) il mezzo è usato in difformità da immatricolazione; tale esclusione opera solo per il proprietario del mezzo.

Assimoco in ogni caso non sostiene né rimborsa le seguenti spese:

- 1) spese, anche preventivate, non concordate con **DAS**, secondo le regole previste ai successivi Artt. 8.2 Modalità di gestione del sinistro e 8.3 Obblighi in caso di sinistro;
- 2) spese per la gestione di una controversia prima dell'azione in giudizio, per incarichi conferiti dall'**Assicurato** a professionisti diversi da quelli autorizzati da **DAS**;
- 3) spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;
- 4) spese di viaggio e di soggiorno dovute all'avvocato che, per l'esecuzione dell'incarico ricevuto, deve trasferirsi fuori dal proprio domicilio professionale;
- 5) onorari per l'intervento di ulteriori legali nell'ambito dello stesso grado di giudizio. Se l'**Assicurato** sceglie un legale non residente presso il circondario del tribunale competente a decidere la controversia, **Assimoco**, oltre alle spese del legale incaricato, sostiene o rimborsa gli onorari di un legale domiciliatario **fino a un massimo di € 3.000,00**, esclusa però ogni duplicazione di onorari;
- 6) spese dovute da altri soggetti debitori poste a carico dell'**Assicurato** secondo il principio di solidarietà (Art. 1292 del Codice civile);
- 7) spese rimborsate dalla controparte. Se tali spese sono state anticipate da **DAS**, l'**Assicurato** deve restituirle entro 60 giorni dal momento in cui ha ricevuto il rimborso;
- 8) spese per l'esecuzione forzata di un titolo esecutivo oltre il secondo tentativo; in ogni caso sono escluse le spese diverse da quelle legali, peritali e processuali (come, per esempio, gli oneri per reperire la documentazione per l'istanza di vendita, le spese del notaio incaricato alla vendita o le spese per l'attività di pignoramento);
- 9) spese ulteriori rispetto a quelle del legale incaricato per la gestione della controversia, se tale controversia si conclude con una transazione non concordata con **DAS**;
- 10) il pagamento di multe, ammende e sanzioni in genere;
- 11) gli oneri fiscali, ad eccezione dell'IVA non detraibile per l'**Assicurato** esposta nelle fatture dei professionisti incaricati e del contributo unificato di iscrizione a ruolo;
- 12) in caso di arresto, minaccia di arresto o di procedimento penale all'estero, in uno dei paesi dove la garanzia opera, delle spese per l'assistenza di un interprete, superiori alle 10 ore lavorative; delle spese relative a traduzioni di verbali o atti del procedimento, superiori a € 1.000,00; anticipi della cauzione disposta dall'autorità competente per importi superiori al **massimale di polizza**.

ART. 15.1 - MASSIMALE

Assimoco offre assistenza legale e assume a proprio carico o rimborsa le spese legali, peritali, investigative e processuali necessarie fino al **massimale** indicato in polizza per ciascun **sinistro**.



COME VIENE LIQUIDATO
UN SINISTRO TUTELA
LEGALE

ART. 16 - COME DENUNCIARE IL SINISTRO

Per richiedere le prestazioni previste, l'**Assicurato** deve segnalare tempestivamente l'accaduto a **DAS** chiamando il numero verde:

800 000 000

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00.

DAS raccoglie la richiesta (denuncia di **sinistro**), indica i documenti necessari per attivare la garanzia in funzione della tipologia di evento accaduto, fornisce tutte le informazioni sulle modalità di gestione del caso e rilascia un numero identificativo della pratica.

Tutta la documentazione deve essere regolarizzata a spese dell'**Assicurato**, se previsto dalle norme fiscali di bollo e di registro.

Per potersi validamente avvalere delle prestazioni previste, l'**Assicurato** deve far pervenire tempestivamente a **DAS** copia di ogni ulteriore atto o documento arrivato dopo la denuncia di **sinistro** e ogni notizia utile alla gestione del suo caso.

In caso di procedimento penale l'**Assicurato** deve denunciare il **sinistro** quando ha inizio l'azione penale o comunque nel momento in cui ha avuto notizia di coinvolgimento nell'indagine penale. Per richiedere una consulenza legale telefonica l'**Assicurato** deve chiamare il numero verde:

800 000 000

attivo dal lunedì al venerdì dalle 8:00 alle 18:00, fornendo il numero di **polizza** e un recapito telefonico al quale essere ricontattati.

ART. 16.1 - GESTIONE DEL SINISTRO

- 1) prima dell'eventuale azione in giudizio, la gestione del caso è riservata a **DAS**, secondo le seguenti disposizioni:
 - a) ricevuta la denuncia del **sinistro**, **DAS** svolge ogni possibile tentativo per una bonaria definizione della controversia, direttamente o con l'ausilio di professionisti da essa individuati. A tal fine, quando richiesto da **DAS**, l'**Assicurato** deve rilasciare apposita procura per la gestione della controversia;
 - b) per risolvere la controversia, **DAS** valuta l'opportunità di ricorrere o aderire a procedure di risoluzione amichevole delle controversie;
 - c) l'**Assicurato** può scegliere fin da questa fase un legale di propria fiducia se si verifica una situazione di conflitto di interessi con **DAS**.
- 2) **DAS** autorizza l'eventuale azione in giudizio:
 - a) sempre, quando è necessaria la difesa dell'**Assicurato** in un procedimento penale o per resistere a un'azione civile promossa da terzi;
 - b) se la composizione amichevole non riesce, e le pretese dell'**Assicurato** hanno possibilità di successo, negli altri casi. L'**Assicurato** comunica a **DAS** le informazioni e le argomentazioni su cui fondare l'azione o la resistenza in giudizio per consentire a **DAS** di valutare le possibilità di successo.
- 3) per la fase giudiziale **DAS** trasmette la pratica al legale designato in base alle seguenti disposizioni:
 - a) l'**Assicurato** può indicare a **DAS** un legale di propria fiducia;
 - b) se l'**Assicurato** non fornisce il nome di un avvocato, **DAS** può individuare direttamente il legale;
 - c) l'**Assicurato** deve in ogni caso dare regolare mandato al legale individuato fornendogli tutte le informazioni e i documenti necessari per consentire la miglior tutela dei propri interessi;
 - d) se nel corso dello stesso grado di giudizio l'**Assicurato** decide di revocare l'incarico professionale dato a un legale e di darlo a uno nuovo, **DAS** non rimborsa le spese del nuovo legale riferite ad attività già svolte dal primo avvocato. Questa disposizione non si applica nel caso di rinuncia all'incarico da parte del legale.
- 4) **DAS** gestisce a tutti gli effetti un unico **sinistro**:
 - a) in presenza di vertenze, promosse da o contro una o più persone e che hanno per oggetto domande identiche o connesse;
 - b) in presenza di procedimenti, anche di natura diversa, dovuti al medesimo evento-fatto nei quali sono coinvolti uno o più **Assicurati**;
 - c) se l'evento che dà diritto alle prestazioni si protrae con più violazioni successive della stessa natura.

ART. 16.2 - OBBLIGHI IN CASO DI SINISTRO

Per avere diritto alle prestazioni previste, l'**Assicurato**:

- a) deve denunciare subito il **sinistro** e comunque entro il tempo utile per la sua difesa;
- b) deve aggiornare subito **DAS** su ogni circostanza rilevante per l'erogazione delle prestazioni previste;
- c) prima di incaricare un legale o un perito, deve avvisare **DAS** e deve aver ottenuto conferma a procedere;
- d) prima di sottoscrivere un accordo economico o un preventivo di spesa del legale o del perito incaricato, deve ottenere conferma a procedere da parte di **DAS**. Anche quando ha ottenuto la conferma a procedere, **DAS** non sostiene né rimborsa spese del legale per attività che non sono state effettivamente svolte e dettagliate in parcella;

- e) senza la preventiva autorizzazione di **DAS** non può concordare con la controparte alcuna transazione o accordo per definire la controversia che preveda a carico di **DAS** spese ulteriori rispetto alle competenze del legale dell'**Assicurato**. Se l'**Assicurato** procede senza autorizzazione, **DAS** garantisce il rimborso degli oneri a suo carico solo dopo aver verificato l'effettiva urgenza e la convenienza nel concludere l'operazione.

ART. 16.3 - TERMINI DI LIQUIDAZIONE DEL SINISTRO

Nell'erogazione delle prestazioni, ricevuta la necessaria documentazione, verificata l'operatività della garanzia e valutate le spese sostenute dall'**Assicurato**, **DAS** entro 30 giorni:

- paga l'**indennizzo**;
- comunica i motivi per cui l'**indennizzo** non può essere pagato.

ART. 16.4 - ESONERO DI RESPONSABILITÀ

Assimoco e **DAS** non sono responsabili dell'operato di legali e periti.

Assimoco e **DAS** non sono responsabili di eventuali ritardi nell'erogazione delle prestazioni che sono stati causati dalla mancanza di idonea documentazione a supporto delle richieste dell'**Assicurato**.

ART. 16.5 - ARBITRATO PER CONFLITTO DI INTERESSE O DISACCORDO SULLA GESTIONE DEL SINISTRO

In caso di conflitto di interessi o di disaccordo tra l'**Assicurato** e **DAS** sulla gestione del **sinistro**, entrambi possono chiedere di demandare la questione a un arbitro scelto di comune accordo dalle parti o, in mancanza di accordo, dal Presidente del Tribunale competente a norma del Codice di Procedura Civile.

L'**Assicurato** e **DAS** contribuiscono ciascuno alla metà delle spese arbitrali, salvo diverso accordo tra le parti.

L'arbitro decide secondo equità. Se la decisione dell'arbitro è sfavorevole all'**Assicurato**, questi può ugualmente procedere per proprio conto e rischio. Se dalla sua azione l'**Assicurato** ottiene un risultato più favorevole di quello in precedenza prospettato o acquisito da **DAS**, in linea di fatto o di diritto, può richiedere ad **Assimoco** il rimborso delle spese sostenute e non rimborsate dalla controparte, nei limiti del **massimale** previsto.

Se l'**Assicurato** intende in alternativa adire le vie giudiziarie, l'azione civile potrà essere preceduta dal tentativo di mediazione come previsto dal D. Lgs. n. 28 del 4 marzo 2010.

SETTORE ASSISTENZA

PREMESSA

Assimoco per l'erogazione delle prestazioni di assistenza si avvale di una **Struttura Organizzativa esterna**.

Assimoco per la gestione e liquidazione dei sinistri relativi alla garanzia Assistenza alla persona si avvale di **BLUE ASSISTANCE** – Via Santa Maria, n. 11 - 10122 Torino. C.F. 06471170016 - Partita I.V.A. 11998320011.



CHI SONO I DESTINATARI DELL'ASSICURAZIONE

ART. 17 - CHI PUÒ STIPULARE L'ASSICURAZIONE

La persona fisica destinataria del Settore infortuni e malattia compreso il Contraente.



COS'È ASSICURATO

ART. 18 - PRESTAZIONI DI ASSISTENZA ALLA PERSONA

L'**assicurazione**, alle condizioni e nei limiti in seguito specificati, prevede le seguenti prestazioni:

- 1) Consulenza medica: qualora a seguito di **infortunio** l'**Assicurato** necessiti di una consulenza medica, può mettersi in contatto direttamente o tramite il proprio medico curante con i medici della Struttura Organizzativa che valuteranno quale sia la prestazione più opportuna da effettuare in suo favore.
- 2) Invio di un medico generico in Italia: qualora, a seguito di **infortunio** l'**Assicurato**, in Italia, necessiti di un medico, dalle ore 20 alle ore 8, o nei giorni festivi, e non riesca a reperirlo, la Struttura Organizzativa, accertata la necessità della prestazione, provvederà ad inviare a spese della Società uno dei medici convenzionati. In caso di impossibilità da parte di uno dei medici convenzionati ad intervenire personalmente, la Struttura Organizzativa organizzerà, in via sostitutiva, il trasferimento dell'**Assicurato** nel centro medico idoneo più vicino mediante autoambulanza.
- 3) Trasporto in autoambulanza in Italia: qualora a seguito di **infortunio** l'**Assicurato** necessiti di un trasporto in autoambulanza, dopo il ricovero di primo soccorso, la Struttura Organizzativa invierà direttamente un'autoambulanza, tenendo **Assimoco** a proprio carico la relativa spesa fino alla concorrenza di un importo pari a quello necessario per compiere 200 km di percorso complessivo (andata/ritorno).
- 4) Rientro sanitario: qualora a seguito di **infortunio** le condizioni dell'**Assicurato**, accertate tramite contatti diretti e/o con altri mezzi di telecomunicazione, tra i medici della Struttura Organizzativa ed il medico curante sul posto, rendano necessario il suo trasporto in ospedale attrezzato in Italia o alla sua residenza, la Struttura Organizzativa provvederà ad effettuare il trasporto con il mezzo che i medici della stessa ritengono più idoneo alle condizioni del paziente: - aereo sanitario; - aereo di linea classe economica, eventualmente in barella; - treno prima classe e, occorrendo, vagone letto; - autoambulanza (senza limiti di chilometraggio). Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese di Assimoco inclusa l'assistenza medica od infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa. La Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il **sinistro** avvenga in paesi Europei. La Struttura Organizzativa, qualora abbia provveduto al rientro dell'**Assicurato** a proprie spese, ha il diritto di richiedere a quest'ultimo, se ne fosse in possesso, il biglietto aereo, ferroviario, ecc. non utilizzato. Non danno luogo alla prestazione le infermità o lesioni che a giudizio dei medici possono essere curate sul posto o che impediscono all'**Assicurato** di proseguire il viaggio. La prestazione non è altresì operante qualora l'**Assicurato** o i suoi familiari addivengano a dimissioni volontarie contro il parere dei sanitari.

- 5) Trasferimento in un centro ospedaliero attrezzato: qualora l'**Assicurato** a seguito di **infortunio** sia affetto da una patologia che viene ritenuta non curabile nell'ambito dell'organizzazione ospedaliera della Regione di residenza, per caratteristiche obiettive accertate dai medici della Struttura Organizzativa, previa analisi del quadro clinico e d'intesa con il medico curante, la Struttura Organizzativa provvederà:
- ad individuare e a prenotare, tenuto conto delle disponibilità esistenti, l'istituto di cura italiano o estero ritenuto più attrezzato per la patologia dell'**Assicurato**;
 - ad organizzare il trasporto dell'**Assicurato** con il mezzo più idoneo alle sue condizioni: aereo sanitario, aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato, treno prima classe e, occorrendo, vagone letto, autoambulanza, senza limiti di percorso; la Struttura Organizzativa utilizzerà l'aereo sanitario solo nel caso in cui il trasferimento avvenga in un paese Europeo;
 - ad assistere l'**Assicurato** durante il trasporto con personale medico o paramedico se ritenuto necessario dai Medici della Struttura Organizzativa. Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese di **Assimoco** inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa.
- 6) Rientro dal centro ospedaliero attrezzato: quando l'**Assicurato**, in conseguenza della prestazione di cui al punto 5) che precede, viene dimesso dal centro ospedaliero dopo la degenza, la Struttura Organizzativa provvederà al suo rientro con il mezzo che i medici della Struttura Organizzativa stessa riterranno più idoneo alle condizioni dell'**Assicurato**: aereo di linea, classe economica, eventualmente barellato, treno, prima classe, occorrendo, vagone letto, autoambulanza, senza limiti di percorso. Il trasporto è interamente organizzato dalla Struttura Organizzativa ed effettuato a spese di Assimoco inclusa l'assistenza medica e infermieristica durante il viaggio, se ritenuta necessaria dai medici della stessa. L'**Assicurato** deve comunicare alla Struttura Organizzativa l'ospedale presso cui è ricoverato, unitamente al nome e recapito telefonico del medico che l'ha in cura, affinché la Struttura Organizzativa possa stabilire i necessari contatti.
- 7) Viaggio di un familiare: qualora a seguito di infortunio l'**Assicurato** necessiti di un ricovero in istituto di cura per un periodo superiore a dieci (10) giorni, la Struttura Organizzativa metterà a disposizione di un componente della famiglia residente in Italia un biglietto aereo (classe economica) o ferroviario (prima classe) di andata e ritorno, per consentirgli di raggiungere l'**Assicurato** ricoverato. **Assimoco** terrà a proprio carico il relativo costo.
- 8) Individuazione di medicinali equivalenti: qualora a seguito di **infortunio** l'**Assicurato** per le cure del caso necessiti urgentemente, secondo parere medico, di specialità medicinali (sempre che commercializzate in Italia) irreperibili sul posto, la Struttura Organizzativa provvederà ad individuare e comunicare all'**Assicurato** i medicinali equivalenti reperibili sul luogo. Restano a carico dell'**Assicurato** i costi di acquisto dei medicinali.
- 9) Rientro anticipato: qualora l'**Assicurato** debba rientrare alla residenza prima della data che aveva programmato, con un mezzo diverso da quello inizialmente previsto a causa di avvenuto decesso di uno dei seguenti familiari in Italia: coniuge, figlio/a, fratello, sorella, genitore, suocero/a, genero, nuora, come da data risultante su certificato di morte rilasciato dall'anagrafe, la Struttura Organizzativa organizzerà il viaggio in treno, prima classe, o in aereo di linea, classe economica, fino al luogo dove è deceduto in Italia il familiare o al luogo ove il familiare deceduto viene inumato, tenendo **Assimoco** a proprio carico il relativo costo. La prestazione non è operante se l'**Assicurato** non può fornire alla Struttura Organizzativa adeguate informazioni sui sinistri che danno luogo alla richiesta di rientro anticipato. Tali informazioni saranno documentate successivamente a richiesta della Struttura Organizzativa.
- 10) Invio di un infermiere al domicilio: qualora l'**Assicurato**, nella settimana successiva al rientro da un ricovero in ospedale a seguito di **infortunio**, abbia bisogno di essere assistito da un infermiere, la Struttura Organizzativa procurerà direttamente all'**Assicurato** un infermiere a tariffa controllata, assumendone **Assimoco** l'onorario fino ad un massimo di € 100,00 complessivi per **sinistro**.

- 11) Interprete a disposizione all'estero: qualora l'**Assicurato** in caso di ricovero in ospedale per **infortunio** trovi difficoltà a comunicare nella lingua locale, la Struttura Organizzativa provvederà ad inviare un interprete assumendone **Assimoco** i costi per un massimo di otto (8) ore lavorative. La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa.
- 12) Anticipo spese di prima necessità: qualora l'**Assicurato** debba sostenere delle spese impreviste e non gli sia possibile provvedere direttamente e immediatamente, la Struttura Organizzativa provvederà al pagamento sul posto, per conto dell'**Assicurato**, di fatture fino ad un importo massimo di € 150,00. Qualora l'ammontare delle fatture superasse l'importo di € 150,00 la prestazione diventerà operante nel momento in cui in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie di restituzione ritenute da essa adeguate. L'importo delle fatture pagate dalla Struttura Organizzativa non potrà mai comunque superare la somma di € 500,00. La prestazione non è operante nei paesi in cui non esistono filiali o corrispondenti della Struttura Organizzativa; se il trasferimento di valuta all'estero comporta violazione delle disposizioni in materia vigenti in Italia o nel paese in cui si trova l'assicurato; se l'**Assicurato** non è in grado di fornire alla Struttura Organizzativa garanzie di restituzione da quest'ultima ritenute adeguate. L'**Assicurato** deve comunicare la causa della richiesta, l'ammontare della cifra necessaria, il suo recapito e le indicazioni delle referenze che consentano di verificare i termini della garanzia di restituzione dell'importo anticipato. L'**Assicurato** deve provvedere a rimborsare la somma anticipata entro un mese dalla data dell'anticipo stesso. Trascorso tale termine dovrà restituire oltre alla somma anticipata, l'ammontare degli interessi al tasso legale corrente.
- 13) Accompagnamento minori: qualora l'**Assicurato** in viaggio accompagnato da minori di 15 anni, purché **Assicurati**, si trovi nell'impossibilità di occuparsi di loro a seguito di **infortunio**, la Struttura Organizzativa provvede a fornire un biglietto ferroviario (prima classe) o aereo (classe economica) di andata e ritorno per permettere ad un familiare convivente, residente in Italia, di raggiungere i minori, prendersene cura e ricondurli alla loro residenza in Italia. **Assimoco** terrà a proprio carico il relativo costo. Non sono previste le spese di soggiorno del familiare. L'**Assicurato** deve comunicare nome, indirizzo e recapito telefonico del familiare affinché la Struttura Organizzativa possa contattarlo e organizzare il viaggio.
- 14) Prolungamento del soggiorno: qualora a seguito di **infortunio** l'**Assicurato** in viaggio, su prescrizione medica scritta, non sia in grado di intraprendere il viaggio di rientro al domicilio nella data prestabilita, la Struttura Organizzativa provvederà a prenotare un albergo per l'**Assicurato**, tenendo **Assimoco** a proprio carico le spese di pernottamento e prima colazione per un massimo di tre giorni successivi alla data stabilita per il rientro fino ad un importo massimo complessivo di € 120,00 per sinistro. L'**Assicurato** al suo rientro dovrà presentare la documentazione relativa alla causa che ha reso necessario il prolungamento del soggiorno.
- 15) Rientro salma: qualora, a seguito di **infortunio** l'**Assicurato** in viaggio sia deceduto, la Struttura Organizzativa organizza ed effettua il trasporto della salma fino al luogo di sepoltura in Italia, tenendo **Assimoco** a proprio carico le relative spese fino ad un massimo di € 2.500,00 per sinistro ancorché siano coinvolti più **Assicurati**. Qualora tale prestazione comportasse un esborso maggiore di tale importo, la prestazione diventerà operante dal momento nel quale in Italia la Struttura Organizzativa avrà ricevuto garanzie bancarie o di altro tipo ritenute da essa adeguate. Sono escluse le spese relative alla cerimonia funebre e l'eventuale recupero della salma.





LIMITI DI COPERTURA

ART. 20 - PRESTAZIONI ESCLUSE

L'Assicurato libera dal segreto professionale, relativamente ai sinistri formanti oggetto di questo Servizio, i medici che lo hanno visitato o curato dopo o anche prima del **sinistro**. Tutte le prestazioni non sono dovute per **sinistri** provocati o dipendenti da:

- 1) delitti dolosi commessi o tentati dall'Assicurato;
- 2) atti contro la propria persona da lui volontariamente compiuti o consentiti;
- 3) infortuni conseguenti e derivanti da abuso di alcolici o psicofarmaci nonché dall'uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni;
- 4) guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche;
- 5) trasformazioni o assestamenti energetici dell'atomo, naturali o provocati, e da accelerazioni di particelle atomiche (fissione e fusione nucleare, isotopi radioattivi, macchine acceleratrici, raggi X, ecc.);
- 6) attività di palombaro, acrobata, fabbricazione e brillamento di esplosivi;
- 7) pratica di pugilato, atletica pesante, lotta nelle sue varie forme, scalata di roccia o ghiaccio oltre il terzo (3°) grado, sci estremo, hockey, rafting, football americano, sci dal trampolino e sport a carattere non ricreativo;
- 8) paracadutismo, parapendio, deltaplano e sports aerei in genere.

ART. 20.1 - LIMITAZIONE DELLE PRESTAZIONI

La durata massima della copertura per ciascun periodo di permanenza continuata all'estero nel corso di ciascun anno di validità del servizio è di 60 giorni. Ciascuna prestazione non è fornita più di tre volte per anno di validità della **polizza**. Il diritto alle assistenze fornite dalla Struttura Organizzativa decade qualora l'Assicurato non abbia preso contatto con la Struttura Organizzativa stessa al verificarsi del **sinistro**. Le prestazioni di cui all'Art. 20 punti 4, 7, 8, 9, 11, 12, 13, 14, e 15, sono operanti quando, in conseguenza di un **sinistro** verificatosi in un luogo ad oltre 50 km dal comune di residenza dell'Assicurato, determinano la richiesta di assistenza da parte dell'Assicurato dalla medesima località ove si è determinato il **sinistro**.

COME POSSO ATTIVARE
L'ASSISTENZA**ART. 21 - ISTRUZIONI PER RICHIEDERE L'ASSISTENZA**

Dovunque si trovi ed in qualsiasi momento, l'Assicurato potrà telefonare alla Struttura Organizzativa in funzione 24 ore su 24 facente capo:

- al numero verde 800 257 114
oppure,
- al numero ++39 02 2696 2499 per le chiamate dall'Estero

In ogni caso dovrà comunicare con precisione:

- 1) Il tipo di assistenza di cui necessita.
- 2) Nome e Cognome.
- 3) Numero di **polizza** preceduto dal numero ASPE.
- 4) Indirizzo del luogo in cui si trova.
- 5) Il recapito telefonico dove la Struttura Organizzativa provvederà a richiamarlo nel corso dell'assistenza. Le spese telefoniche successive alla prima chiamata sono a carico della Struttura Organizzativa.

La Struttura Organizzativa potrà richiedere all'Assicurato - e lo stesso è tenuto a fornirla integralmente - ogni ulteriore documentazione ritenuta necessaria alla conclusione dell'assistenza; è sempre necessario inviare gli originali (non le fotocopie) dei giustificativi, fatture, ricevute delle spese. In ogni caso l'intervento dovrà sempre essere richiesto alla Struttura Organizzativa che interverrà direttamente o ne dovrà autorizzare esplicitamente l'effettuazione.

OBBLIGHI DELLE PARTI (CHE OBBLIGHI HO)



OBBLIGHI DELLE PARTI

ART. 22 - IN CASO DI ALTRE ASSICURAZIONI

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

ART. 22.1 - 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. 22.2 - IN CASO DI MODIFICHE DELL'ASSICURAZIONE

Le eventuali modificazioni dell'**assicurazione** devono essere provate per iscritto.

ART. 22.3 - IN CASO DI DENUNCIA DEL SINISTRO INFORTUNIO

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 dieci (10) 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. 22.4 - IN CASO DI DENUNCIA DEL SINISTRO MALATTIA

Il **Contraente**, l'**Assicurato**, i beneficiari designati o gli eredi legittimi o testamentari devono denunciare la **malattia** inviando una comunicazione scritta ad **Assimoco** entro e non oltre dieci (10) giorni da quando ne hanno avuto conoscenza o possibilità.

La comunicazione della **malattia** deve essere:

- 1) sottoscritta dal **Contraente/Assicurato** o, nel caso di impedimento dovuto alle cause della **malattia**, dai suoi aventi diritto;
- 2) corredata dalla **documentazione sanitaria** che prova le conseguenze della **malattia** compreso il parere medico o la certificazione che attestino come la **malattia** può comportare un'invalità permanente; l'obbligo è esteso alla presentazione nel più breve tempo possibile di qualsiasi ulteriore **documentazione sanitaria** che attesti il decorso o la stabilizzazione della **malattia** denunciata.

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.

IN QUALI PAESI VALE LA COPERTURA (DOVE VALE LA COPERTURA)



DOVE VALE LA
COPERTURA

ART. 23 - SETTORE INFORTUNI E INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

L'**assicurazione** Infortuni e Invalidità permanente da malattia vale per i **sinistri** verificatisi in tutti i paesi del Mondo.

ART. 23.1 - SETTORE TUTELA LEGALE

Le garanzie riguardano i **sinistri** che avvengono e devono essere trattati negli uffici giudiziari:

- 1) di tutti gli Stati d'Europa, nelle ipotesi di procedimenti penali e danni extracontrattuali;
- 2) dei Paesi dell'Unione Europea, in Liechtenstein, Andorra, Principato di Monaco, Svizzera, Regno Unito, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, in caso di vertenze contrattuali;
- 3) d'Italia, Città del Vaticano e Repubblica di San Marino, in tutti gli altri casi.

ART. 23.2 - SETTORE ASSISTENZA

L'**assicurazione** Assistenza è valida per tutto il mondo

QUANDO E COME DEVO PAGARE IL PREMIO



PAGAMENTO DEL
PREMIO DI
ASSICURAZIONE

ART. 24 - 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) con autorizzazione permanente di addebito sul conto corrente (SDD - Sepa Direct Debit); salvo buon fine dell'addebito, per la prima rata il **premio** è considerato pagato nel giorno di firma del mandato SEPA, mentre per le rate successive alla data delle scadenze prefissate in **polizza**.
- 5) 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 quindicesimo (15°) 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.
- 6) 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.
- 7) 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.
- 8) 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.
- 9) altre modalità offerte dal servizio bancario e postale.

ART. 24.1 - ADEGUAMENTO ANNUALE DEL PREMIO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Il **premio** per Invalidità permanente da malattia è determinato in base all'età di ciascun **Assicurato** al momento della stipulazione del contratto. Per le successive annualità il **premio** viene rideterminato ad ogni scadenza annua, applicando ad ogni **Assicurato** il coefficiente corrispondente all'età compiuta alla data del rinnovo, secondo i "Coefficienti di adeguamento del premio per età" riportata nella Tabella. Il **premio** della nuova annualità sarà aumentato per la differenza tra il nuovo coefficiente e il coefficiente relativo all'annualità precedente.

Età	Coefficiente	Età	Coefficiente
0 - 20	0,6726	43	1,1001
21	0,6787	44	1,1366
22	0,6862	45	1,1749
23	0,6946	46	1,2142
24	0,7035	47	1,2549
25	0,7133	48	1,2970
26	0,7240	49	1,3400
27	0,7357	50	1,3845
28	0,7484	51	1,4298
29	0,7619	52	1,4757
30	0,7769	53	1,5225
31	0,7928	54	1,5697
32	0,8096	55	1,6174
33	0,8279	56	1,6656
34	0,8471	57	1,7133
35	0,8676	58	1,7615
36	0,8906	59	1,8092
37	0,9153	60	1,8569
38	0,9420	61	1,9036
39	0,9701	62	1,9495
40	1,0000	63	1,9949
41	1,0318	64	2,0384
42	1,0650	Da 65 e fino a 70	2,0809

Esempio:

Età alla stipulazione della polizza 33 anni - Premio annuale uguale a 100 (pari al coefficiente 0,8279)
Età al rinnovo della polizza 34 anni - Premio annuale uguale a 102,32 (pari al coefficiente 0,8471)

QUANDO COMINCIA LA COPERTURA E QUANDO FINISCE (DURATA)**INIZIO E DURATA DELLA
COPERTURA****ART. 25 - 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 quindicesimo (15°) 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. 25.1 - DURATA DELLA COPERTURA

L'**assicurazione** ha una durata di un (1) anno o una durata superiore a un anno fino a un massimo di dieci (10) anni. In assenza di formale disdetta alla scadenza, l'**assicurazione** è prorogata automaticamente per ogni successiva durata annuale.

L'**assicurazione** di durata inferiore a un anno (temporanea) ha una durata già determinata e termina alla scadenza naturale indicata nella **polizza**.

COME DARE DISDETTA ALLA POLIZZA**MODALITÀ DI DISDETTA
DELL'ASSICURAZIONE****ART. 26 - DISDETTA ALLA SCADENZA DELLA POLIZZA (DURATA)**

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 inferiore a un (1) anno non è previsto nessun obbligo di disdetta tra le parti.

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 scadenza annuale inviando comunicazione mediante lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata (PEC), con preavviso di trenta giorni rispetto alla scadenza annuale.
- 2) **Assicurazione** stipulata con riduzione del **premio** di **polizza**: le parti non possono dare disdetta per il primo quinquennio di durata. Se invece l'**assicurazione** ha una durata 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 annuale.

ART. 26.1 - DISDETTA IN CASO DI SINISTRO

Per i **sinistri** da **Infortunio**, dopo ogni regolare denuncia di **sinistro** e fino al 60° giorno dal pagamento o rifiuto dell'**indennizzo**, entrambe le parti possono recedere dall'**assicurazione**, dandone comunicazione all'altra parte mediante lettera raccomandata o messaggio di posta elettronica certificata (PEC) con preavviso di trenta giorni. Il recesso esercitato dal **Contraente** ha efficacia dalla data di ricevimento della comunicazione. Il recesso esercitato da **Assimoco** ha efficacia dopo 15 giorni da quello di ricevimento della comunicazione stessa. In entrambi i casi entro quindici giorni dalla data di efficacia del recesso, **Assimoco** rimborsa al **Contraente** la parte di **premio**, al netto dell'imposta di legge, relativo al periodo di rischio non corso. Il pagamento o la riscossione dei premi venuti a scadenza dopo la denuncia dell'**infortunio** o qualunque altro atto delle parti non potranno essere interpretati come rinuncia delle parti stesse 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).

ART. 26.2 - RINUNCIA ALLA DISDETTA IN CASO DI SINISTRO INVALIDITÀ PERMANENTE DA MALATTIA

Assimoco rinuncia alla facoltà di recesso in caso di denuncia di un **sinistro** da Invalidità permanente da malattia; la garanzia termina automaticamente alla prima scadenza annuale della **polizza**. Qualora **Assimoco** eserciti la facoltà di recesso in caso di denuncia di un **sinistro** da **Infortunio**, le condizioni applicate per la garanzia Invalidità permanente da malattia proseguiranno alle medesime condizioni in vigore al momento del recesso.

ONERI FISCALI E RINVII ALLA NORMATIVA DI LEGGE



ONERI E NORME APPLICATE

ART. 27 - ONERI FISCALI

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

ART. 27.1 - RINVIO ALLE NORME DI LEGGE

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

ART. 27.2 - 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 TUTTI I SETTORI



LIMITAZIONE DELLA COPERTURA

ART. 28 - INOPERATIVITÀ DELLA COPERTURA A SEGUITO DELL'APPLICAZIONE DI SANZIONI

Assimoco non è tenuta a fornire qualsiasi copertura assicurativa o prestazione e pagare qualsiasi **sinistro**, se il fatto di:

- a) garantire la copertura assicurativa;
- b) pagare un **sinistro**;
- c) fornire una prestazione;

possa esporre **Assimoco** all'applicazione o al rischio di applicazione di:

- 1) sanzioni, divieti o restrizione in base a quanto previsto da Risoluzione delle Nazioni Unite;
- 2) disposizioni di tipo economico o commerciale dettate da leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici ai quali **Assimoco** deve attenersi.

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.

Attività professionale

La principale attività professionale remunerata svolta dall'**Assicurato** rispetto ad altre attività professionali secondarie non abituali, comunque assicurate.

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 simili, 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**.

Carenza/Aspettativa

Il periodo di tempo successivo alla sua data di effetto durante il quale l'**assicurazione** non è efficace/operante. La sua presenza è segnalata quando applicata.

Consumatore

Il soggetto definito dall'Art. 1469 bis del Codice civile.

Contraente

La persona fisica che stipula l'**assicurazione**.

Convalescenza

Il periodo di tempo, successivo a un **ricovero** dovuto da **infortunio** o **malattia**, 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 diagnostici eseguiti, le 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.
-

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.

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 da infortunio indennizzabile, escluse le malattie,
 - di ustioni non provocate da agenti termici,
 - 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.
-

Intervento chirurgico

Complesso di manovre che hanno come fine quello di riparare, ricostruire, riporre in sede, asportare, sostituire, diagnosticare con una serie di azioni cruenta, manuali o strumentali, una parte dell'organismo umano.

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 o 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.

Malattia

Ogni alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticata, non dipendente da **infortunio**.

Malattia coesistente

La malattia o l'invalidità presenti nell'**Assicurato** che interessano uno stesso sistema/organo funzionale e che non determinano alcuna influenza peggiorativa/aggravante sulla malattia o sull'invalidità denunciate.

Malattia concorrente

La malattia o l'invalidità presenti nell'**Assicurato** che interessano uno stesso sistema/organo funzionale e che determinano un'influenza peggiorativa sulla malattia o sull'invalidità denunciate.

Malformazione/difetto fisico

Ogni alterazione fisica o psichica (genetica e non) sviluppatasi durante la vita intrauterina.

Morte

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

Nucleo familiare

L'insieme delle persone risultanti dal certificato di stato di famiglia del **Contraente**, compresi i conviventi di fatto e le parti dell'unione civile.

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**.

Questionario medico

Il documento con le informazioni sullo stato di salute dell'**Assicurato**, compilato e sottoscritto da lui stesso o da chi esercita la potestà che è parte integrante dell'**assicurazione**.

Ricovero

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

Rischio

La probabilità del verificarsi del sinistro.

Rischio extraprofessionale

Qualsiasi attività, diversa dall'**attività professionale**, collegata alla vita giornaliera in comune, alla vita di relazione, alle attività domestiche, ai passatempi/hobbies, incluso il servizio di volontariato.

Rischio professionale

L'**attività professionale** svolta dall'**Assicurato** al momento del **sinistro**. È parificata all'**attività professionale** quella svolta, anche in via occasionale, volontariamente ed a titolo gratuito a favore di un Ente del Terzo Settore e/o altro Ente Non Profit.

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 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.

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 motoristici

Le discipline sportive praticate con autoveicoli o motoveicoli su pista, circuiti o comunque durante lo svolgimento di allenamento o prove libere. Sono escluse tutte le tipologie di gare, anche quelle con partenza lanciata.

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.

GLOSSARIO SPECIFICO PER IL SETTORE TUTELA LEGALE

Ai seguenti termini è attribuito il significato qui precisato:

Assistenza/fase stragiudiziale

È l'attività che viene svolta tentando una mediazione tra le parti, al fine di comporre bonariamente una controversia ed evitare quindi il ricorso al giudice. Comprende procedure quali la mediazione civile, la negoziazione assistita, l'arbitrato, la conciliazione paritetica

Diritto civile

È il complesso di norme che regola i rapporti tra privati (aziende o persone): quando nasce un contrasto tra due soggetti privati questi si rivolgono al giudice perché, in base al diritto civile, decida chi ha ragione e chi ha torto. Nelle cause civili il giudice decide esclusivamente sulla base degli elementi forniti dalle parti ed è stabilito che chi afferma qualcosa è tenuto a provarlo.

Diritto penale

È il complesso di norme stabilito per la tutela della collettività contro i comportamenti dannosi dei singoli. La responsabilità che deriva dalla violazione della legge penale può essere addebitata solo a persone fisiche, a differenza di quella derivante dalla violazione della legge civile (vedi alla voce Diritto civile) che si può attribuire sia a persone fisiche che a persone giuridiche. Mentre nelle cause civili le parti sono soggetti privati, nei processi penali è lo Stato che promuove il processo stesso, poiché questo si svolge nell'interesse della collettività. Ne consegue che mentre nella causa civile chi perde viene generalmente condannato a pagare tutte le spese, nel processo penale l'imputato dovrà comunque pagare le spese della sua difesa, anche se assolto, ma non quelle di giustizia (vedi alla voce relativa) che invece si accollerà lo Stato.

Insorgenza

Il momento nel quale inizia la violazione anche presunta di una norma di legge o di contratto. Ai fini della validità delle garanzie contenute nella polizza di Tutela Legale, questo momento deve essere successivo a quello di perfezionamento della polizza e, se il comportamento contestato è continuato, si prende in considerazione la prima violazione. Più semplicemente, l'insorgenza non è il momento nel quale inizia la controversia o il procedimento, ma quello in cui si verifica la violazione che determina la controversia o il procedimento stesso. Più specificamente, l'insorgenza è:

- nell'ipotesi di procedimento penale: il momento in cui sarebbe stato commesso il reato;
 - nell'ipotesi di danno extracontrattuale: il momento in cui si verifica l'evento dannoso.
-

Spese di giustizia

Sono le spese del processo penale che vengono poste a carico dell'imputato in caso di sua condanna (vedi alla voce Diritto penale).

Spese di soccombenza

Sono le spese che la parte che perde una causa civile dovrà pagare alla parte vittoriosa. Il giudice decide se e in che misura tali spese devono essere addebitate a una delle parti (vedi alla Voce Diritto civile).

Transazione

Accordo con il quale le parti, facendosi reciproche concessioni, pongono fine ad una lite già insorta o ne prevengono una che potrebbe nascere.

Vertenze contrattuali

Controversia insorta a seguito del mancato rispetto, da una delle parti, di un obbligo derivante da accordi, patti o contratti

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 rimosse 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.

Assicurazione Infortuni e invalidità permanente da malattia

Documento informativo relativo al prodotto assicurativo

Compagnia: Assimoco S.p.A.

Prodotto: "Eticapro Infortuni Assimoco"

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

Che tipo di assicurazione è?

ETICAPRO INFORTUNI ASSIMOCO è un'assicurazione che protegge te e i tuoi famigliari dalle conseguenze dirette ed esclusive di un infortunio o di una malattia con effetti invalidanti permanenti. Qualora le conseguenze dell'infortunio o della malattia comportino il decesso, l'assicurazione è valida a favore dei beneficiari designati o, in loro assenza, 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.
- ✓ è assicurata la malattia, ogni alterazione dello stato di salute, clinicamente diagnosticata, non dipendente da infortunio.

Sono assicurati gli infortuni subiti mentre si svolge l'attività professionale (è compreso il percorso dall'abitazione al luogo di lavoro e viceversa) e quelli durante la vita privata e di relazione.

Per proteggerti dalle conseguenze dall'infortunio hai a disposizione le seguenti FORMULE di copertura:

FORMULA SERVICE: con la quale puoi comprare le garanzie sottostanti; le garanzie A e B sono obbligatorie, le altre a tua scelta.

- A) Morte: il decesso.
- B) Invalidità Permanente: cioè, la perdita o diminuzione definitiva (totale o parziale) della capacità generica a svolgere un'attività lavorativa causata da un infortunio.
- C) Inabilità Temporanea: cioè, la perdita temporanea (in misura totale o parziale) della capacità a svolgere l'abitual attività lavorativa.
- D) Indennità da Ricovero: cioè, il ricovero in un Istituto di Cura, compreso il periodo di successiva convalescenza.
- E) Indennità da Immobilizzazione: cioè, la gessatura provata da radiografia di un arto o organo.
- F) Rimborso Spese Mediche: cioè, il ricorso a cure medico sanitarie sostenute prima, durante e dopo il ricovero in un Istituto di Cura e in assenza di ricovero.
- G) Invalidità Permanente da Malattia: cioè, la perdita o diminuzione definitiva (totale o parziale) della capacità generica a svolgere un'attività lavorativa causata da una malattia.

FORMULA SELF: con la quale puoi comprare tutte le garanzie sottostanti in un unico pacchetto; le garanzie sono obbligatorie e non sono acquistabili a tua scelta.

- A) Morte per infortunio.
- B) Lesioni corporali permanenti.
- C) Disabilità sensoriale.
- D) Ustioni.
- E) Fratture e lussazioni.
- F) Ricovero per infortunio.

Per TUTTE LE FORMULE puoi anche acquistare le garanzie Assistenza alla persona e Tutela legale.

Con la FORMULA SERVICE per la liquidazione dei sinistri saranno considerate le somme e le diarie giornaliere acquistate.

Con la FORMULA SELF per la liquidazione dei sinistri saranno prese in considerazione le somme e le diarie giornaliere indicate nei pacchetti esposti nell'apposita Tabella.

Per la FORMULA SERVICE sono previste garanzie aggiuntive con pagamento di un maggior premio o la limitazione di parte della garanzia a fronte di una riduzione del premio.



Che cosa non è assicurato?

- ✗ non è assicurata la persona fisica affetta da: alcolismo, tossicodipendenza, sieropositività da test HIV, sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS), epilessia, sindrome organica cerebrale, disturbi schizofrenici e paranoici, forme maniaco depressive. In caso una delle affezioni insorga durante la validità dell'assicurazione, la Compagnia ha la facoltà di recedere con effetto immediato in base alle norme vigenti.
- ✗ 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 spurghe; 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?

- ! sono presenti tipologie di infortuni esclusi dalla copertura.
- ! sono previste franchigie e scoperti, espressi in percentuale/giorni/importi, al di sotto dei quali nessun indennizzo/danno sarà pagato o rimborsato.
- ! per alcune condizioni sono previsti limiti di risarcimento, cioè la liquidazione del danno non potrà essere superiore all'importo massimo prestabilito.



Dove vale la copertura?

La copertura vale per gli Infortuni e l'Invalidità permanente da malattia verificatisi in tutti i paesi di tutto il Mondo.

La copertura per Assistenza vale per tutto il Mondo.

La copertura vale nei Paesi dell'Unione Europea, in Liechtenstein, Andorra, Principato di Monaco, Svizzera, Regno Unito, Repubblica di San Marino e Città del Vaticano, in caso di vertenze contrattuali.



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.
- comunicare qualsiasi variazione dell'attività lavorativa dichiarata al momento della stipulazione.
- in presenza di altre assicurazioni che coprono lo stesso rischio assicurato con questa polizza, in caso di sinistro, hai il dovere di comunicarlo 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.



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 la possibilità di frazionare il premio annuo per periodi mensili, trimestrali o semestrali. Il pagamento può essere effettuato tramite: addebito automatico sul conto corrente (procedura SEPA), 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.



Quando comincia la copertura e quando finisce?

La copertura (assicurazione) ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato nella 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 o poliennale (massimo dieci anni). La copertura di durata annuale prevede il tacito rinnovo automatico alla scadenza anniversaria. La copertura di durata poliennale prevede il tacito rinnovo al termine di ogni scadenza annuale intermedia.



Come posso disdire la polizza?

La polizza può essere disdetta dalle parti (Contraente o Compagnia), con le seguenti modalità:

- durata annuale e poliennale: mediante l'invio di lettera raccomandata o di comunicazione di posta elettronica certificata spedita almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.
- 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 spedita con preavviso di almeno 30 giorni.

Assicurazione Infortuni e invalidità permanente da malattia

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



Impresa: Assimoco S.p.A.

Prodotto: "Eticapro Infortuni Assimoco"

Data ultimo aggiornamento: 02/2026 – 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

Formula SERVICE

Assicurazione solo rischio professionale: la copertura è valida solo per il rischio professionale

Assicurazione solo rischio extra professionale: l'assicurazione è valida solo per il rischio extra professionale

Formula SERVICE - Bonus sull'indennizzo per invalidità permanente da infortunio

Maggiorazione del 10% dell'indennizzo: se l'Assicurato è genitore con figli disabili, genitore unico produttore di reddito, socio volontario in ente del terzo settore, conducente di veicolo elettrico o utente di trasporto pubblico o pedone durante il tragitto casa-lavoro.

Formula SERVICE - Bonus sull'indennizzo per morte

Maggiorazione dell'indennizzo in caso di decesso: 50% in più per morte dei genitori, 100% in più per morte di genitori con figli disabili o genitore unico produttore di reddito, fino al 50% in più per morte a bordo di veicoli o come pedone, 25% in più per morte a seguito di rapina, scippo, estorsione o sequestro.

Opzioni con pagamento di un premio aggiuntivo

Formula SERVICE

Perdita del posto di lavoro: indennizzo se l'infortunio causa la perdita definitiva del lavoro dipendente per superamento di 12 mesi di assenza in un biennio.

Assenza dal posto di lavoro: indennizzo se l'infortunio causa un'assenza dal lavoro dipendente superiore a 180 giorni nell'anno solare.

Formula SELF

Pacchetti di garanzie: possibilità di acquistare pacchetti predeterminati (Tutela Completa, Tutela Maxi, Tutela Extra) che includono garanzie come morte per infortunio, lesioni corporali permanenti, disabilità sensoriale, ustioni, fratture e lussazioni, ricovero per infortunio.



Che cosa NON è assicurato?

Settore Infortuni e invalidità permanente da malattia

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

Settore Tutela Legale

Non sono in copertura forme e spese di assistenza legale non previste dalle Opzioni A) e B) e tutte le spese espressamente escluse.

Settore Assistenza alla persona

Non sono in copertura prestazioni di assistenza diverse da quelle previste.



Ci sono limiti di copertura?

Assimoco non è obbligata a fornire copertura assicurativa o prestazioni o a pagare sinistri se ciò comporta il rischio di sanzioni, divieti o restrizioni da parte delle Nazioni Unite o di disposizioni di tipo economico o commerciale in base a leggi o regolamenti di altri ordinamenti giuridici applicabili ad Assimoco.

Settore infortuni e invalidità permanente da Malattia

Infortuni esclusi:

(i) infortuni subiti come pilota o passeggero su aeromobili di lavoro aereo, aeroclub, apparecchi per volo sportivo, (ii) durante paracadutismo, immersioni con autorespiratore, uso di mezzi subacquei, (iii) durante gare, prove, allenamenti con veicoli a motore o natanti, (iv) durante uso/guida di veicoli a motore in circuiti sportivi, (v) a causa di radiazioni, trasformazioni atomiche, (vi) a causa di ebbrezza alla guida, (vii) a causa di delitti dolosi o azioni volontarie contro la propria persona, (viii) a causa di abuso di psicofarmaci, stupefacenti, allucinogeni, (ix) durante azioni temerarie, salvo atti di solidarietà umana, (x) a causa di guerre, insurrezioni, atti terroristici, salvo deroghe, (xi) durante sport praticati professionalmente o sport estremi, (xii) durante arruolamento volontario in corpi militari, (xiii) a causa di uso di sostanze biologiche o chimiche in atti terroristici o guerra, (xiv) durante guida senza abilitazione di legge, salvo rinnovo successivo della patente, (xv) conseguenze di ernie diverse da quelle addominali da sforzo e preesistenti, ernie del disco, infarti, malattie tropicali, rotture sottocutanee dei tendini non traumatiche, cure non necessarie per lesioni da infortunio, spese per lezioni ai figli in età prescolare, universitarie o scuole all'estero.

Invalidità permanente da malattia

Sono escluse le invalidità permanenti:

causate (i) da malattie o condizioni preesistenti non dichiarate, (ii) da radiazioni, guerre, insurrezioni, atti terroristici, (iii) da abuso di alcolici, psicofarmaci, stupefacenti, (iv) da psicosi, nevrosi, disturbi mentali, epilessia, sindromi cerebrali, schizofrenia, depressione, stati paranoici, (v) da infezioni HIV/AIDS, (vi) da trattamenti estetici, cure dimagranti, (vii) da uso di sostanze biologiche o chimiche in atti terroristici o guerra, (viii) da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche.

Età dell'assicurato superiore a 80 anni (Rischio infortuni): riduzione dell'indennizzo per età superiore a 80 anni (40% tra 80 e 85 anni, 50% oltre 85 anni),

Età dell'assicurato superiore a 70 anni (Rischio malattia): copertura valida solo tra 18 e 70 anni. Se al momento del sinistro l'Assicurato risulta avere un'età superiore a 70 anni, Assimoco non paga nessun indennizzo e procede al rimborso degli eventuali premi venuti a scadenza in data successiva.

Invalidità permanente da malattia / Decorrenza effettiva (Carenza): è valida dal 60° giorno successivo alla data di effetto della polizza

Settore Tutela Legale

Sono esclusi:

(i) sinistri da fatti dolosi dell'Assicurato, (ii) danni da disastro ecologico, atomico, radioattivo, (iii) vertenze con imprese di assicurazione, (iv) vertenze con datore di lavoro o enti previdenziali se non è stata acquistata l'Opzione B, (v) sinistri in ambito professionale, (vi) gare automobilistiche e sportive, (vii) guida senza requisiti o abilitazione, (viii) veicolo non assicurato o usato in difformità da immatricolazione, (ix) spese non concordate con DAS, (x) spese per professionisti non autorizzati, (xi) spese di viaggio e soggiorno dell'avvocato fuori dal proprio domicilio, (xii) onorari per ulteriori legali nello stesso grado di giudizio, (xiii) spese dovute da altri soggetti debitori, (xiv) spese rimborsate dalla controparte, (xv) spese per esecuzione forzata oltre il secondo tentativo, (xvi) spese diverse da quelle legali, peritali e processuali, (xvii) spese ulteriori per transazioni non concordate con DAS, (xviii) pagamento di multe, ammende, sanzioni, (xix) oneri fiscali tranne IVA non detraibile e contributo unificato, (xx) spese per interprete oltre 10 ore, (xxi) spese per traduzioni oltre € 1.000, (xxii) anticipi cauzione oltre il massimale di polizza.

Settore Assistenza alla persona

Sono escluse le prestazioni per sinistri causati da:

(i) delitti dolosi dell'Assicurato, (ii) atti volontari contro la propria persona, (iii) abuso di alcolici, psicofarmaci, uso non terapeutico di stupefacenti o allucinogeni, (iv) guerra, insurrezioni, movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche, (v) trasformazioni atomiche, (vi) attività di palombaro, acrobata, fabbricazione e brillamento di esplosivi, (vii) pratica di pugilato, atletica pesante, lotta, scalata oltre il terzo grado, sci estremo, hockey, rafting, football americano, sci dal trampolino, sport non ricreativi, (viii) paracadutismo, parapendio, deltaplano, sport aerei.

Limitazioni: (i) copertura massima per permanenza continuata all'estero di 60 giorni per anno, (ii) ciascuna prestazione non fornita più di tre volte per anno, (iii) decadenza del diritto se non si contatta la Struttura Organizzativa al verificarsi del sinistro, (iv) prestazioni valide solo se il sinistro avviene a oltre 50 km dal comune di residenza e la richiesta parte dalla località del sinistro..



A chi è rivolto questo prodotto?

Il prodotto è stipulabile da qualsiasi persona fisica: (i) dipendente, volontario, socio/associato, socio lavoratore, socio sostenitore di Ente del Terzo Settore; (ii) titolare, dipendente, collaboratore, socio, amministratore di Impresa impatto; (iii) dipendente, socio, correntista, cliente, amministratore di (Gruppo) Banca Etica, MAG (Mutua Auto Gestione), Ente e Istituto che promuove e opera in finanza etica, microcredito/microfinanza; (iv) aderente a gruppo di acquisto solidale (GAS) o altra Rete/Soggetto di Economia Civile-Solidale; (v) appartenente a Enti Religiosi, compresi volontari e laici che operano in ambito Diocesano. Il prodotto è riservato a persone con residenza in Italia, Repubblica di San Marino o Stato della Città del Vaticano.



Quali costi devo sostenere?

Costi di intermediazione: i costi di intermediazione sono pari al 25% 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:

Arbitro Assicurativo	È possibile presentare ricorso all'Arbitro Assicurativo tramite il portale disponibile sul sito internet dello stesso (www.arbitroassicurativo.org) dove è possibile consultare i requisiti di ammissibilità, le altre informazioni relative alla presentazione del ricorso stesso e ogni altra indicazione utile.
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 Infortuni e Invalidità permanente da malattia; 21,25% per Tutela legale; 10% per Assistenza alla persona. Detraibilità fiscale dei premi: Le assicurazioni per il caso di morte e quelle per il caso di invalidità permanente non inferiore al 5% derivante da qualsiasi causa, danno diritto a una detrazione dall'imposta sul reddito delle persone fisiche. L'importo massimo di premio su cui calcolare la detrazione fiscale del 19% è fissato a 530 euro. L'importo di 530 euro è elevato a 750 euro per i premi di assicurazioni contro il rischio di morte stipulate per tutelare le persone con disabilità grave.
---	--

Cosa è il diritto all'oblio oncologico?

Diritto all'oblio oncologico	Se il cliente è stato precedentemente affetto da patologie oncologiche - il cui trattamento attivo sia concluso, in mancanza di recidive, da più di dieci anni, secondo quanto previsto dalla legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi - non è tenuto a fornire informazioni, né subire qualunque tipo di indagine (es. visita medica) in merito a tale pregressa patologia. Il termine è ridotto da dieci a cinque anni, nel caso in cui la patologia sia insorta prima del compimento del ventunesimo anno di età. Per le patologie oncologiche previste dalla Legge 7 dicembre 2023, n. 193 e dai relativi decreti attuativi, sono previsti termini inferiori, indicati nella Tabella consultabile sul sito internet dell'impresa al seguente link www.assimoco.it/dam/assimoco/pdf/Offerta/OblioOncologico/Tabella-Oblio-oncologico-Assimoco.pdf
Certificazione della sussistenza dei requisiti necessari ai fini dell'oblio oncologico	Il cliente che precedentemente alla stipulazione o rinnovo del contratto di assicurazione abbia fornito informazioni relative al proprio stato di salute, concernenti patologie oncologiche da cui sia stato precedentemente affetto e il cui trattamento attivo si sia concluso, senza episodi di recidiva, invia tempestivamente all'impresa di assicurazione o all'intermediario la certificazione rilasciatagli, secondo quanto previsto dalla legge n. 193 del 2023 e successivi decreti attuativi.
Effetti dell'oblio oncologico per le imprese	Se è decorso il periodo previsto per la sussistenza del diritto all'oblio oncologico, le informazioni eventualmente già acquisite non possono essere utilizzate per modificare le condizioni contrattuali, per valutare il rischio dell'operazione o la solvibilità del cliente. Le imprese hanno l'obbligo di cancellare in modo definitivo i dati relativi alla patologia oncologica pregressa entro 30 gg. dal ricevimento della certificazione, senza oneri per il cliente. Le clausole contrattuali stipulate in contrasto con le disposizioni di cui all'art. 2 commi da 1 a 5 della Legge 7 dicembre 2023 n. 193 sono nulle, fatta salva l'efficacia e la validità del contratto. La nullità opera soltanto a vantaggio del contraente o dell'assicurato ed è rilevabile d'ufficio in ogni stato e grado del procedimento.

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.