

# GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E RIASSICURAZIONI S.p.A. - Gruppo Assicurativo Ri.Fin

## Assicurazione Infortuni **GLOBAL ATTIVA**

Ed. 4/GAF

### SET INFORMATIVO

#### Il presente set informativo contiene:

1. **DIP DANNI** - Documento Informativo Precontrattuale per i prodotti assicurativi danni
2. **DIP AGGIUNTIVO DANNI** - Documento Informativo Precontrattuale Aggiuntivo per i prodotti assicurativi danni
3. **CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE, comprensive di glossario.**

**AVVERTENZA: Prima della sottoscrizione leggere il set informativo**

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

#### Che tipo di assicurazione è?

Polizza individuale che assicura le conseguenze negative derivanti da infortunio sia Professionale che Extra – professionale



#### Che cosa è assicurato?

L'assicurazione copre le seguenti garanzie:

- ✓ **MORTE E MORTE PRESUNTA DA INFORTUNIO**
- ✓ **INVALIDITÀ PERMANENTE DA INFORTUNIO**

Sono coperti gli infortuni derivanti anche dai seguenti casi:

malore, colpi di sole e punture di insetti,  
negligenza grave,  
tumulti popolari,  
forze della natura e contatti con agenti corrosivi,  
rapina,  
rischio guerra (max. 14 gg. da inizio ostilità),  
guida di qualsiasi veicolo o natante a motore,  
sforzi muscolari ed ernie di carattere traumatico  
stato di ubriachezza,  
rischio volo,  
calamità naturali,  
alpinismo,  
servizio di leva volontaria

È prevista anche la seguente garanzia opzionale:

#### **INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO (dovuto a infortunio)**

In riferimento alle somme assicurate, è possibile scegliere una delle seguenti 3 combinazioni ("Piani offerti"):

Morte: € 50.000 e Invalidità Permanente: € 75.000  
Morte: € 100.000 e Invalidità Permanente: € 150.000  
Morte: € 200.000 e Invalidità Permanente: € 250.000

Il Massimale della Diaria da ricovero è sempre pari a € 50,00.



#### Che cosa non è assicurato?

L'assicurazione non copre le seguenti garanzie:

- ✗ Morte dovuta a malattia
- ✗ Invalidità Permanente da malattia
- ✗ Diaria da malattia
- ✗ Diaria da convalescenza



#### Ci sono limiti di copertura?

Non sono indennizzabili sinistri avvenuti in caso di:

- ! guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'assicurato non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, nonché dall'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei;
- ! dall'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso a ghiacciai), pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, bob (guidoslitta), rugby, football americano, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;
- ! dalla partecipazione a corse e gare e relative prove ed allenamenti;
- ! stato di ubriachezza durante la guida di mezzi di locomozione, nonché quelli conseguenti all'uso (non terapeutico) di stupefacenti, allucinogeni e simili;
- ! quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari;
- ! stato di guerra e insurrezioni e da atti di terrorismo causati da sostanze nucleari, biologiche, chimiche non utilizzate per scopi pacifici
- ! trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;
- ! operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da infortunio;
- ! tentato suicidio e/o autolesionismo;
- ! infarti ed ernie (salvo quelle traumatiche).



#### Dove vale la copertura?

- ✓ L'assicurazione vale per i sinistri avvenuti in tutto il mondo.



## Che obblighi ho?

- Quando sottoscrivi il contratto hai il dovere di fare dichiarazioni veritiere, esatte e complete sul rischio da assicurare relativamente al tuo stato di salute, alla tua attività professionale (ovvero quella ritenuta a maggior rischio, nei casi in cui tu svolga più di un'attività) e /o qualsiasi altra informazione che influenzi la valutazione del rischio assicurato.
- in corso di contratto hai l'obbligo di dare immediata comunicazione scritta in caso di ogni possibile aggravamento del rischio relativamente al tuo stato di salute, alla tua attività professionale (ovvero quella ritenuta a maggior rischio, nei casi in cui tu svolga più di un'attività) e /o qualsiasi altra informazione che determini l'eventuale aggravamento del rischio assicurato.



## Quando e come devo pagare?

Il premio annuale di polizza deve essere pagato alla Compagnia alla stipula del contratto con accredito del relativo importo sul conto corrente dell'Intermediario che ha in gestione il contratto. Non sono previsti frazionamenti del premio.



## Quando comincia la copertura e quando finisce?

L'assicurazione ha effetto dalle ore 24 del giorno indicato in polizza se il premio alla firma, ovvero il premio annuo di polizza, risulti pagato entro il primo giorno lavorativo successivo; altrimenti ha effetto dalle ore 24 del giorno del pagamento.

Se ad ogni rinnovo il contraente non paga il premio delle annualità successive, l'assicurazione resta sospesa dalle ore 24 de l 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24 del giorno di pagamento.

L'assicurazione si conclude dopo un anno dalla data di decorrenza indicata in polizza indipendentemente dalla data di pagamento del premio e si rinnova tacitamente di anno in anno. Il contratto non viene più rinnovato quando l'Assicurato ha compiuto i 75 anni di età.



## Come posso disdire la polizza?

Puoi disdire la polizza mediante raccomandata A./R. all'indirizzo di Global Assistance S.p.A. Piazza Diaz 6 Milano inviata almeno 30 giorni prima della scadenza annuale.



# Assicurazione Infortuni

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

Compagnia: **Global Assistance S.p.A.**



Prodotto: **Global Attiva – ed 4/GAF**

Data di ultimo aggiornamento del DIP aggiuntivo Danni: 26/10/2020

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, gli obblighi contrattuali e la situazione patrimoniale dell'impresa.

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

**Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A**

Indirizzo: Piazza Diaz, 6; 20123 Milano (MI); tel. 02.4333501; sito internet: [www.globalassistance.it](http://www.globalassistance.it);  
e-mail: [global.assistance@globalassistance.it](mailto:global.assistance@globalassistance.it); PEC: [globalassistancespa@legalmail.it](mailto:globalassistancespa@legalmail.it)

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A., Società a Socio Unico appartenente al gruppo Assicurativo Ri.Fin (iscritto all'Albo dei gruppi Assicurativi presso l'IVASS al n. 014).  
È soggetta alla direzione e coordinamento della Capogruppo Ri.Fin s.r.l..  
Provvedimento di autorizzazione all'esercizio dell'attività assicurativa: Decreto Ministeriale del 02/08/1993 n° 19619 pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 184 del 07/08/1993  
Numero di iscrizione all'Albo delle Imprese di Assicurazione: n. 1.00111.

Il patrimonio netto dell'Impresa ammonta al 31/12/2019 a 15,65 milioni di euro; la parte di questo importo attribuibile al capitale sociale ammonta a 5 milioni di euro, mentre quella relativa alle riserve patrimoniali ammonta a 10,65 milioni di euro.  
Per la relazione sulla solvibilità e sulla condizione finanziaria dell'Impresa si rimanda al seguente link: <http://www.rifin.it/pdf/SFCR-Gruppo-Rifin.pdf>.  
L'indice di solvibilità dell'Impresa è pari a 285,28% al 31/12/2019 e rappresenta il rapporto tra il livello di fondi propri ammissibili (15,01 milioni di euro) e il requisito patrimoniale di solvibilità (5,26 milioni di euro). L'ammontare del requisito patrimoniale di solvibilità minimo è pari a 3,7 milioni di euro..

Al contratto si applica la legge italiana.



## Che cosa è assicurato?

Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, in merito alle garanzie principali derivanti da infortunio si precisa che:

### ✓ MORTE E MORTE PRESUNTA

Qualora l'infortunio, avvenuto durante il periodo di copertura, abbia per conseguenza la morte dell'Assicurato, e questa si verifichi entro 2 anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa liquiderà ai beneficiari designati la somma assicurata per il caso di morte. In difetto di designazione, verranno liquidati, in parti uguali, gli eredi.

### ✓ INVALIDITA' PERMANENTE

Qualora l'infortunio, avvenuto durante il periodo di copertura, abbia per conseguenza diretta un'invalidità permanente totale o parziale (superiore alla franchigia), e questa si verifichi, anche successivamente alla scadenza di polizza, entro 2 (due) anni dal giorno nel quale l'infortunio è avvenuto, l'Impresa corrisponderà all'assicurato un indennizzo calcolato in funzione della somma assicurata.

Le garanzie sono prestate entro i massimali e, se previste, secondo le somme assicurate concordate con il contraente.

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

## OPZIONI CON PAGAMENTO DI UN PREMIO AGGIUNTIVO

E' possibile aggiungere alle garanzie principali sopra descritte, la seguente ulteriore garanzia, pagandone il relativo premio:  
**Indennità giornaliera da ricovero:** Nel caso in cui a seguito di un infortunio, indennizzabile a termini di polizza, l'assicurato venga ricoverato in un istituto di cura legalmente riconosciuto è prevista un'indennità giornaliera, pattuita per ogni giorno di ricovero, per un periodo massimo di 365 giorni.



## Che cosa NON è assicurato?

<b>Rischi esclusi</b>	<p>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si intendono esclusi quindi non assicurabili i seguenti rischi:</p> <p><b><u>Rischi inerenti le seguenti categorie professionali</u></b> (o riconducibile alle seguenti categorie): Piloti e Assistenti di volo in servizio attivo / Sportivi (inclusi gli insegnanti di alpinismo, judo, karate e simili) / Forze dell'ordine / Militari e Vigili del Fuoco / Stunt-men / Acrobati / Artificieri / Addetti alla fabbricazione di esplosivi / Minatori / Cavatori con uso di esplosivi e lavoro manuale / Guardie giurate / Investigatori privati / Palombari.</p> <p><b><u>Rischi, presenti alla sottoscrizione di polizza, relativi lo stato di salute dell'assicurato:</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- portatori di malformazioni gravi e permanenti (come, ad esempio, le malformazioni congenite: Nanismo/Gigantismo, Mancanza di arti, Cecità, Sordità, Sindrome di Down, etc.);</li> <li>- portatori di infermità dovute a malattie del sistema nervoso o della psiche (schizofrenia, psicosi, depressione, nevrosi, insufficienza mentale, demenza, Alzheimer, Parkinson, SLA, Sclerosi Multipla, cerebropatie, paresi, paralisi, epilessia);</li> <li>- affetti da sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);</li> <li>- affetti da alcolismo e/o tossicodipendenza;</li> <li>- portatori di invalidità permanenti da infortunio con postumi valutati in misura superiore al 50%.</li> </ul>
-----------------------	---



## Ci sono limiti di copertura?

<b>Esclusioni</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni.
<b>Franchigia</b>	<p>In riferimento alla garanzia <b>Invalidità Permanente da Infortunio</b> (in breve "I.P.") sono liquidabili i postumi invalidanti, accertati in base alla tabella INAIL (D.P.R. n.1124 del 30/06/1965), superiori alla franchigia relativa del 5%, pertanto:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- non viene corrisposta alcuna indennità per I.P. di grado inferiore o pari al 5% della totale;</li> <li>- nel caso di I.P. superiore al 5% e fino al 35% viene corrisposta la sola parte eccedente il 5%;</li> <li>- nel caso di I.P. superiore al 35% e fino al 65% non si applica alcuna franchigia indennizzando i punti effettivi accertati;</li> <li>- nel caso di I.P. superiore al 65% viene liquidata l'intera somma assicurata.</li> </ul>



## Che obblighi ho? Quali obblighi ha l'impresa?

<b>Cosa fare in caso di sinistro?</b>	<p><b>Denuncia di sinistro:</b> da effettuarsi per iscritto entro 3 giorni dalla data di accadimento o dal momento in cui il contraente, l'assicurato o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, dandone indicazione delle cause che lo hanno determinato e corredata di certificato medico.</p> <p>Quando l'infortunio abbia cagionato la morte dell'assicurato, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso scritto all'Impresa congiuntamente ai seguenti documenti: documentazione medica e cartella clinica qualora ci sia stato un ricovero; certificato di morte; atto notorio da cui risulti l'identificazione degli eredi; nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra i beneficiari o gli eredi legittimi, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri l'Impresa dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace; eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del sinistro nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.</p> <p><b>Assistenza diretta/in convenzione:</b> nel presente contratto non sono previste prestazioni fornite direttamente all'assicurato da enti/strutture convenzionate con la compagnia.</p> <p><b>Gestione da parte di altre imprese:</b> la compagnia, per la trattazione dei sinistri, non si avvale di altre compagnie di assicurazione.</p> <p><b>Prescrizione:</b> il diritto dell'assicurato alla garanzia assicurativa si prescrive se il sinistro viene denunciato all'Impresa decorsi due anni dal giorno in cui si è verificato il fatto su cui il diritto si fonda.</p>
<b>Dichiarazioni inesatte o reticenti</b>	Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del contraente/assicurato relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'indennizzo e la stessa cessazione dell'assicurazione.
<b>Obblighi dell'impresa</b>	<p>In caso di Invalidità Permanente da infortunio l'Impresa si impegna a comunicare all'assicurato, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del sinistro entro <b>90 giorni</b> dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti. Laddove sopraggiunga il decesso dell'assicurato per cause indipendenti dall'infortunio che ha originato il sinistro e prima che l'indennizzo si stato pagato, l'Impresa s'impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del sinistro, entro <b>90 giorni</b> dal ricevimento di tutta l'ulteriore documentazione agli stessi richiesta.</p> <p>In caso di infortunio indennizzabile ai sensi di polizza che causi la Morte, l'impegno dell'Impresa in relazione alla liquidazione del sinistro è successiva al ricevimento di tutta la documentazione dovuta; in presenza di morte presunta la liquidazione non avverrà prima che siano trascorsi <b>6 mesi</b> dalla presentazione della</p>

	<p>relativa istanza.</p> <p>In caso di Ricovero per infortunio, l'Impresa, ricevuta la documentazione a supporto, valuta il sinistro a degenza ultimata.</p> <p>In tutti i casi la Compagnia se sussiste il diritto all'indennizzo provvede al pagamento entro <b>15 giorni</b> dalla restituzione della quietanza di indennizzo firmata per accettazione dall'assicurato (o dall'avente diritto).</p>
--	--

## Quando e come devo pagare?

<b>Premio</b>	<p>Ad integrazione di quanto già indicato nel DIP Danni, si precisa quanto segue:</p> <p>- Regime fiscale:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ <u>Imposte sui premi:</u> I premi includono le imposte assicurative che in questo contratto sono pari al <b>2,5%</b>.</li> <li>▪ <u>Detraibilità fiscale dei premi:</u> I premi versati per le garanzie aventi per oggetto il rischio Morte e Invalidità permanente superiore al 5%, danno diritto ad una detrazione d'imposta IRPEF nella misura prevista dalle norme di legge vigenti in materia. Per usufruire della detrazione, il contraente deve aver stipulato il contratto nell'interesse proprio o di persona fiscalmente a carico.</li> </ul>
<b>Rimborso</b>	<p>Il contraente ha diritto al rimborso del premio assicurativo, o quota parte del premio, relativo al periodo di polizza non goduto, al netto delle imposte versate, nei seguenti casi:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ trasferimento di residenza all'estero dell'Assicurato;</li> <li>▪ nel solo caso in cui la polizza sia stata sottoscritta in abbinamento ad un finanziamento: <ul style="list-style-type: none"> <li>- cessazione dell'assicurazione per estinzione anticipata totale, surroga o accollo del contratto di finanziamento, se non diversamente espresso dal contraente;</li> <li>- recesso dal contratto assicurativo esercitato dal contraente entro 60 giorni dalla decorrenza dell'assicurazione;</li> <li>- recesso dal contratto di finanziamento (entro 14 giorni dalla sua conclusione).</li> </ul> </li> </ul>

## Quando comincia la copertura e quando finisce?

<b>Durata</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella rubrica "Quando comincia la copertura e quando finisce?"
<b>Sospensione</b>	Non vi sono informazioni ulteriori rispetto a quelle fornite nel DIP Danni nella rubrica "Quando comincia la copertura e quando finisce?"

## Come posso disdire la polizza?

<b>Ripensamento dopo la stipulazione</b>	<p>Esclusivamente nel caso in cui la polizza sia stata sottoscritta in occasione della stipula di un finanziamento, a cui risulti abbinata, in caso di ripensamento successivo alla stipula del contratto, il contraente può esercitare il recesso dal contratto inviando, <b>entro 60 giorni</b> dalla data di decorrenza della copertura, una comunicazione scritta all'indirizzo dell'Impresa mediante lettera raccomandata A.R., anche per il tramite dell'intermediario. In tal caso il contraente ha diritto al rimborso della quota parte del premio imponibile corrisposto e non usufruito.</p>
<b>Risoluzione</b>	Non sono previste ipotesi di risoluzione a favore del Contraente.

## A chi è rivolto questo prodotto?

<p>E' rivolto alle persone fisiche (o giuridiche) titolari di conto corrente bancario presso una banca del Credito Valtellinese, residenti (o con sede) in Italia, di età minima di <b>18</b> anni compiuti, che possono stipulare per sé e per conto di terzi.</p> <p>In riferimento all'età dell'assicurato: il contratto può essere sottoscritto entro il giorno del suo <b>74°</b> compleanno e rinnovato entro la vigilia del suo <b>75°</b> compleanno.</p> <p>L'accesso all'assicurazione avviene previa verifica, da parte della Compagnia, dello stato di salute dell'assicurato, attraverso la valutazione del suo questionario sanitario.</p>
--

## Quali costi devo sostenere?

<p>Sono a carico del contraente i costi di intermediazione, che gravano sul premio di polizza e che nel presente contratto sono pari in media al <b>30%</b> del premio imponibile (quota parte percepita in media dall'intermediario sulla produzione <b>2019</b>, espressa in valore assoluto: € <b>74,35</b>).</p>
--

## COME POSSO PRESENTARE I RECLAMI E RISOLVERE LE CONTROVERSIE?

<b>All'impresa assicuratrice</b>	<i>Eventuali reclami devono essere inoltrati per iscritto all'indirizzo dell'Impresa Global Assistance S.p.A., Piazza Diaz 6, 20123 Milano, all'attenzione dell'ufficio Gestione Reclami (Numero di fax 02.43.33.50.20 – indirizzo di posta elettronica: <a href="mailto:gestione.reclami@globalassistance.it">gestione.reclami@globalassistance.it</a>). Le informazioni utili per la presentazione dei reclami sono riportate sul sito internet dell'Impresa <a href="http://www.globalassistance.it">www.globalassistance.it</a> nella sezione "Contatti". Ai reclami verrà dato riscontro dall'Impresa nel termine massimo di 45 giorni dal ricevimento dello stesso da parte dell'Impresa.</i>
<b>All'IVASS</b>	<i>In caso di esito insoddisfacente o risposta tardiva (superiore al periodo suindicato), è possibile rivolgersi all'IVASS (Istituto per la vigilanza delle assicurazioni - Servizio Tutela del Consumatore), Via del Quirinale, 21 - 00187 Roma, fax 06.42133206, pec: <a href="mailto:ivass@pec.ivass.it">ivass@pec.ivass.it</a>, utilizzando l'apposito Modello presente sul sito dell'ivass (Info su: <a href="http://www.ivass.it">www.ivass.it</a>).</i>
<b>PRIMA DI RICORRERE ALL'AUTORITÀ GIUDIZIARIA è possibile avvalersi di sistemi alternativi di risoluzione delle controversie, quali:</b>	
<b>Mediazione</b>	<i>Interpellando un Organismo di Mediazione tra quelli presenti nell'elenco del Ministero della Giustizia, consultabile sul sito <a href="http://www.giustizia.it">www.giustizia.it</a>. (Legge 9/8/2013, n. 98).</i>
<b>Negoziazione assistita</b>	<i>Tramite richiesta del proprio avvocato all'Impresa.</i>
<b>Altri sistemi alternativi di risoluzione delle controversie</b>	<i>- <u>Arbitrato</u>: in caso di controversie tra le parti di natura medica sul grado di invalidità permanente da infortunio, nonché sui criteri di indennizzabilità e modalità di accertamento, le parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici. Ciascuna delle parti sostiene le proprie spese e remunera il medico da essa designato, contribuendo per la metà delle spese e competenze per il terzo medico. Il luogo di svolgimento dell'arbitrato è la città sede dell'Istituto di medicina legale più vicina al luogo di residenza dell'assicurato.</i> <i>- <u>Liti Transfrontaliere</u>: è possibile presentare reclamo all'IVASS (che provvede lei stessa all'inoltro al sistema estero competente) chiedendo l'attivazione della procedura FIN-NET o direttamente al sistema estero competente (rintracciabile accedendo al sito: <a href="http://www.ec.europa.eu/fin-net">http://www.ec.europa.eu/fin-net</a>).</i>

## **AVVERTENZE:**

**QUALORA LA POLIZZA SIA STATA ABBINATA AD UN FINANZIAMENTO, IN CASO DI ESTINZIONE ANTICIPATA TOTALE O DI TRASFERIMENTO DEL FINANZIAMENTO, LA COPERTURA CESSA CONTESTUALMENTE E L'IMPRESA HA L'OBBLIGO DI RESTITUIRTI LA PARTE DI PREMIO IMPONIBILE PAGATO RELATIVO AL PERIODO RESIDUO RISPETTO ALLA SCADENZA CONTRATTUALE.  
IN ALTERNATIVA PUOI RICHIEDERE ALL'IMPRESA IL PROSEGUIMENTO DELLA COPERTURA ASSICURATIVA.**

**PRIMA DI COMPILARE IL QUESTIONARIO SANITARIO, LEGGI ATTENTAMENTE LE RACCOMANDAZIONI E AVVERTENZE PREVISTE IN POLIZZA. EVENTUALI DICHIARAZIONI INESATTE O NON VERITIERE POSSONO LIMITARE O ESCLUDERE DEL TUTTO IL DIRITTO ALLA PRESTAZIONE ASSICURATIVA.**

**PER QUESTO CONTRATTO L'IMPRESA DISPONE DI UN'AREA INTERNET RISERVATA AL CONTRAENTE (c.d. HOME INSURANCE), CHE DOPO LA SOTTOSCRIZIONE DEL CONTRATTO POTRAI CONSULTARE, CHIEDENDO LE CREDENZIALI DI ACCESSO ALL'IMPRESA, ED UTILIZZARE PER GESTIRE TELEMATICAMENTE IL CONTRATTO MEDESIMO.**

GLOBAL ASSISTANCE COMPAGNIA DI ASSICURAZIONI E  
RIASSICURAZIONI S.p.A. – Gruppo Assicurativo Ri.Fin

# CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

## “GLOBAL ATTIVA”

Ed. 4/GAF

Data ultimo aggiornamento: 26/10/2020

Polizza redatta secondo le Linee Guida del Tavolo Tecnico ANIA – Associazioni  
Consumatori – Associazioni Intermediari per contratti semplici e chiari

## SOMMARIO

<b>GLOSSARIO .....</b>	<b>3</b>
<b>CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE .....</b>	<b>4</b>
<b>PARTE I: MODALITA' DI SOTTOSCRIZIONE E ALTRE NORME GENERALI .....</b>	<b>4</b>
Art. 1 – Modalità di sottoscrizione .....	4
Art. 2 – Decorrenza e durata dell'assicurazione .....	4
Art. 3 – Determinazione e Pagamento del Premio .....	4
Art. 4 – Cessazione dell'Assicurazione .....	4
Art. 5 – Diritto di recesso .....	4
Art. 6 – Termini di Disdetta .....	5
Art. 7 – Estinzione del Finanziamento, Accollo o Surroga .....	5
Art. 8 – Altre Assicurazioni .....	5
Art. 9 – Dichiarazioni relative alla circostanza del rischio .....	5
Art. 10 - Aggravamento del rischio .....	6
Art. 11 - Diminuzione del rischio .....	6
Art. 12 - Foro Competente .....	6
<b>PARTE II: COSA E' COPERTO E COSA E' ESCLUSO DALL'ASSICURAZIONE .....</b>	<b>7</b>
Art. 13 – Persone assicurabili .....	7
Art. 14 – Persone non assicurabili .....	7
Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione .....	7
Art. 15.1 – Garanzia “MORTE E MORTE PRESUNTA PER INFORTUNIO” .....	8
Art. 15.2 – Garanzia “INVALIDITA' PERMANENTE DA INFORTUNIO” .....	9
Art. 15.3 – Garanzia “INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO PER INFORTUNIO” .....	9
Art. 16 – Esclusioni (applicabili a tutte le Garanzie) .....	9
<b>PARTE III: DENUNCIA E VALUTAZIONE DEL SINISTRO - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO .....</b>	<b>11</b>
Art. 17 – Obblighi in caso di sinistro .....	11
Art. 18 - Criteri di indennizzabilità .....	11
Art. 19 – Controversie - Arbitrato irrituale .....	11
Art. 20 - Cumulo di indennità .....	12
Art. 21 – Pagamento dell'indennizzo .....	12
<b>ALLEGATO 1: ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO .....</b>	<b>13</b>
<b>ALLEGATO 2: TABELLA DELLE ATTIVITA' .....</b>	<b>15</b>

## GLOSSARIO

Ai termini di seguito indicati vengono attribuiti i seguenti significati:

**Assicurato:** il soggetto il cui interesse è protetto dall'Assicurazione.

**Assicurazione:** la Copertura assicurativa relativa all'Assicurato, in base alla quale la Compagnia si impegna a pagare la Prestazione assicurata al Beneficiario.

**Attività professionale:** l'occupazione lavorativa principale o più rischiosa svolta dall'Assicurato in base alla quale viene determinato il Premio di Polizza.

**Beneficiario:** l'Assicurato e, per il solo caso di suo decesso, i suoi eredi legittimi e/o testamentari, se non diversamente designato e risultante da appendice di Polizza.

**Compagnia:** Global Assistance Compagnia di Assicurazione e Riassicurazione S.p.A. con sede in Pizza Diaz, 6 – 20123 Milano.

**Contraente:** il soggetto che stipula il contratto e si impegna al pagamento del Premio ed è titolare di conto corrente presso il Credito Valtellinese S.p.A.

**Copertura Assicurativa:** la/le garanzia/e assicurativa/a, inclusa/e in Polizza, prestata/e dalla Compagnia.

**Finanziamento:** la concessione di un credito da parte di un istituto di credito o di una finanziaria ad un cliente, dietro il corrispettivo di un tasso di interesse, con impegno da parte del cliente stesso alla restituzione del danaro anticipato in un certo periodo di tempo.

**Franchigia:** la parte del danno indennizzabile che rimane a carico dell'Assicurato.

**Infortunio:** l'evento dovuto a causa fortuita, violenta ed esterna che produce la Morte e/o lesioni corporali obiettivamente constatabili.

**Intermediario:** con tale termine si intende "Global Assicurazioni S.p.A.", società iscritta alla Sezione A del Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi e il "Credito Valtellinese S.p.A.", società iscritta al Registro Unico degli Intermediari assicurativi e riassicurativi alla Sezione D.

Global Assicurazioni S.p.A. si occupa delle attività di intermediazione, incluso l'incasso dei premi e la gestione delle polizze, fatta eccezione per la proposizione del contratto alla clientela e la raccolta delle firme che avviene ad opera del Credito Valtellinese S.p.A.

**Invalidità Permanente:** la perdita o la diminuzione definitiva e irrimediabile della capacità lavorativa, indipendentemente dall'attività professionale svolta dall'Assicurato.

**Istituto di Cura:** qualunque struttura sanitaria regolarmente autorizzata all'erogazione dell'assistenza sanitaria ospedaliera. Non sono considerati Istituti di Cura gli stabilimenti termali, le case di convalescenza e soggiorno, i gerontocomi e gli ospizi per anziani, nonché le cliniche aventi finalità dietologiche ed estetiche.

**Liquidazione:** pagamento al Beneficiario della prestazione dovuta, al verificarsi del Sinistro.

**Modulo di Polizza:** il documento contrattuale sottoscritto dal Contraente, dall'Assicurato (se soggetto diverso dal Contraente) e dalla Compagnia, che riepiloga le garanzie e i massimali operanti nonché i dati relativi alla decorrenza, scadenza, Premio dell'Assicurazione.

**Morte e Morte Presunta:** si intende la cessazione irreversibile delle funzioni vitali dell'Assicurato.

**Polizza:** il contratto assicurativo (che disciplina i rapporti tra Compagnia, Contraente ed Assicurato, incluse le presenti Condizioni di Assicurazione).

**Premio:** importo inclusivo di tasse e imposte da corrispondere alla Compagnia, a fronte dell'Assicurazione prestata.

**Prestazione assicurata o Indennizzo:** la somma che la Compagnia garantisce al Beneficiario al verificarsi del Sinistro.

**Questionario Sanitario:** modulo compilato e sottoscritto dal Contraente-Assicurato costituito da domande sul proprio stato di salute che la Compagnia utilizza al fine di valutare i rischi che assume con la Polizza.

**Ricovero:** la degenza dell'Assicurato in Istituti di Cura pubblici o privati, ininterrotta e con pernottamento, resa necessaria a seguito di Infortunio per l'esecuzione di accertamenti e/o terapie non eseguibili in day hospital o in strutture ambulatoriali.

**Sinistro:** il verificarsi dell'evento dannoso per il quale è prestata l'Assicurazione.

## CONDIZIONI DI ASSICURAZIONE

### PARTE I: MODALITÀ DI SOTTOSCRIZIONE E ALTRE NORME GENERALI

#### Art. 1 – Modalità di sottoscrizione

La polizza Global Attiva è riservata ai clienti della Banca, soggetti fisici o giuridici, che devono avere residenza (o sede amministrativa) in Italia e assicurare soggetti che soddisfino tutti i requisiti di cui all'Art. 13 – “*Personae assicurabili*”.

Il *Contraente* può non coincidere con il soggetto *Assicurato* e in tal caso il *Modulo la polizza* deve essere sottoscritto anche da quest'ultimo.

#### Art. 2 – Decorrenza e durata dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* decorre dalle ore 24.00 del giorno indicato nel *Modulo la polizza*, purché il premio annuo sia stato pagato entro il primo giorno lavorativo successivo; in caso contrario, ha effetto dalle ore 24.00 del giorno del pagamento.

La durata dell'*Assicurazione* è pari ad un periodo di **un anno** e, in assenza di disdetta, si rinnova tacitamente di anno in anno (vedasi Art. 6 – “*Termini di Disdetta*”).

#### Art. 3 – Determinazione e Pagamento del Premio

Il **Premio annuale** è determinato in base alla formula di garanzie scelte alla sottoscrizione (ovvero al “**Piano**” scelto e indicato nel *Modulo di Polizza*) e all'inclusione o meno in *Polizza* della **garanzia facoltativa INDENNITA' GIORNALIERA DA RICOVERO PER INFORTUNIO** ed è **commisurato** alla classe di rischio dell'*Attività professionale* svolta dall'*Assicurato* al momento della sottoscrizione, ovvero all'attività lavorativa ritenuta a maggior rischio, nei casi in cui l'*Assicurato* svolga più di un lavoro.

Il **Premio** di polizza deve essere pagato alla *Compagnia* con accredito del relativo importo sul conto corrente dell'Intermediario che ha in gestione il contratto.

Se ad ogni rinnovo il *Contraente* non paga il **Premio** delle annualità successive, l'*Assicurazione* resta **sospesa** dalle ore 24 del 15° giorno dopo quello della scadenza e riprende vigore dalle ore 24.00 del giorno di pagamento, ferme le successive scadenze ai sensi dell'art. 1901 del Codice Civile. Al fine dell'attestazione dell'avvenuto pagamento del **Premio** fa fede la documentazione contabile del competente Istituto di credito.

Sono a carico del *Contraente* le imposte, le tasse, i contributi e tutti gli altri oneri fiscali stabiliti dalla legge, presenti e futuri, relativi al **Premio**.

#### Art. 4 – Cessazione dell'Assicurazione

Costituiscono motivo di **cessazione anticipata** del contratto di assicurazione:

- il **trasferimento all'estero della residenza dell'Assicurato** (in quanto la *Polizza* è valida, ai sensi del successivo Art. 13 – “*Personae assicurabili*”, per i soggetti residenti in Italia). In tal caso il *Contraente* è tenuto a darne tempestiva informativa alla *Compagnia* la quale, ricevuta la comunicazione, provvede ad annullare il contratto ed a rimborsare la quota parte di **Premio** imponible relativo al periodo di *Polizza* non goduto, calcolato in pro rata temporis dalla data del ricevimento della suddetta comunicazione. Qualora il trasferimento all'estero fosse riferito al solo *Contraente* e non vi è coincidenza fra il *Contraente* e l'*Assicurato*, la *Compagnia* provvede ad annullare il contratto con effetto dalla prima scadenza contrattuale;
- la **modifica dell'attività lavorativa dell'Assicurato**, con diritto al rimborso del premio non goduto (calcolato come da Art. 10 – *Aggravamento del rischio*), qualora tale attività rientri tra quelle espressamente non assicurabili ai sensi della *Polizza* (come indicato al successivo Art. 14 – “*Personae non assicurabili*”);
- i seguenti casi, qualora la *Polizza* sia stata sottoscritta in occasione della stipula di un *Finanziamento* il cui riferimento deve risultare indicato nel *Modulo di Polizza*:
  - **recesso dal contratto di Finanziamento** da parte del *Contraente* (come da Art. 5 – “*Diritto di Recesso*”, punto A);
  - **recesso dal contratto di assicurazione** esercitato dal *Contraente* ai sensi del successivo Art. 5 – “*Diritto di Recesso*” (punto B);
  - **estinzione anticipata totale, accollo o surroga del Finanziamento**, se non diversamente espresso dal *Contraente* (come da Art. 7- “*Estinzione del Finanziamento, Accollo o Surroga*”).

#### Art. 5 – Diritto di recesso

Nel caso in cui la *Polizza* sia stata sottoscritta in occasione della stipula di un contratto di *Finanziamento* a cui risulti abbinata, come da riferimenti indicati nel *Modulo di Polizza*, la *Compagnia*, ancorché fra la *Polizza* ed il suddetto *Finanziamento* non sussista alcun collegamento funzionale, consente al *Contraente* di poter recedere dal contratto assicurativo, nei seguenti due casi:

##### A) Recesso dal contratto di Finanziamento

qualora venga esercitato dal *Contraente* il recesso dal contratto di *Finanziamento* entro **14** giorni dalla conclusione di quest'ultimo, ai sensi della normativa allo stesso applicabile, l'*Assicurazione* si estingue dalle ore 24.00 del giorno di perfezionamento del recesso dal contratto di *Finanziamento* stesso. In questo caso la *Compagnia* rimborserà al *Contraente*, entro i successivi **30** giorni dal ricevimento della comunicazione pervenuta alla *Compagnia* tramite l'*Intermediario* stesso, il **Premio** assicurativo corrisposto, al netto delle imposte già versate.

##### B) Recesso del contratto di assicurazione (ripensamento)

qualora venga esercitato dal *Contraente* il recesso dal contratto di assicurazione entro **60** giorni dalla sua data di decorrenza.

Il recesso libera entrambe le parti da qualsiasi obbligazione derivante dal contratto a decorrere dalle ore 24.00 del giorno di invio della comunicazione di recesso. Entro **30** giorni dal ricevimento della comunicazione di recesso, la *Compagnia* provvederà alla

restituzione della quota parte di *Premio* corrisposto e non goduto, al netto delle imposte assicurative versate, calcolata dal giorno in cui è stato richiesto il recesso.

Il *Contraente* potrà recedere dall'*Assicurazione* inviando alla *Compagnia* apposita comunicazione scritta da trasmettere tramite lettera Raccomandata A/R o tramite ogni mezzo che provi l'avvenuta consegna quale, ad esempio, E-mail, Posta Elettronica Certificata (cd PEC) o Fax.

La comunicazione potrà essere trasmessa alla *Compagnia* eventualmente anche tramite l'Intermediario, compilando e consegnando a quest'ultimo l'apposito modulo di recesso.

#### Art. 6 – Termini di Disdetta

In mancanza di disdetta, che può essere effettuata sia dal *Contraente* che dalla *Compagnia*, mediante lettera raccomandata A/R spedita almeno **30 giorni prima** di ogni scadenza annuale, l'*Assicurazione* è prorogata per un anno e così successivamente fino alla data di "Ultimo Rinnovo" indicata sul *Modulo di Polizza*, calcolata in base all'età massima assicurabile raggiunta a scadenza dell'Assicurato (come da Art. 13 - "*Persone assicurabili*", 2° punto).

#### Art. 7 – Estinzione del Finanziamento, Accollo o Surroga

Nel caso in cui la *Polizza* sia stata sottoscritta in occasione della stipula di un contratto di *Finanziamento* a cui risulti abbinata, come da riferimenti indicati nel *Modulo di Polizza*, la *Compagnia*, ancorché fra la *Polizza* ed il suddetto *Finanziamento* non sussista alcun collegamento funzionale, consente al *Contraente* di esercitare le seguenti opzioni, conseguenti ad operazioni inerenti il suddetto *Finanziamento*:

- in caso di **estinzione anticipata totale** del *Finanziamento*, il *Contraente* ha la facoltà di optare per il mantenimento in vigore delle coperture previste dal contratto di assicurazione. La richiesta dovrà essere effettuata alla *Compagnia* **contestualmente** all'operazione sul *Finanziamento*, compilando l'apposito modulo presso la banca ove è stato sottoscritto il *Finanziamento*. Se non viene esercitata tale opzione da parte del *Contraente*, il contratto di assicurazione si intende annullato a decorrere dalla data di estinzione anticipata totale del *Finanziamento* e la *Compagnia*, prontamente informata dall'*Intermediario* dell'avvenuta estinzione, provvederà a restituire al *Contraente*, entro **30** giorni dal ricevimento della comunicazione, la quota parte di *Premio* annuo corrisposto e non goduto, al netto delle imposte già versate, calcolata in pro rata temporis dal giorno di estinzione del *Finanziamento*.

L'**estinzione anticipata parziale** del *Finanziamento* non annulla la *Polizza* che rimane pertanto in vigore commisurata al *Massimale* assicurato previsto dalle singole garanzie;

- in caso di **accollo** (ovvero di subentro nel contratto di *Finanziamento* da parte di un terzo) o di **surroga** (ovvero di trasferimento del contratto di *Finanziamento* ad un'altra banca) la *Polizza*, se non diversamente richiesto dal *Contraente*, si annullerà dalla data di accollo o surroga del contratto di *Finanziamento* e la *Compagnia*, prontamente informata dall'*Intermediario* dell'avvenuta operazione, provvederà a restituire al *Contraente*, entro **30** giorni dal ricevimento della suddetta comunicazione, la quota parte di *Premio* annuo corrisposto e non goduto, al netto delle imposte già versate, calcolata in pro rata temporis. Ove il *Contraente* intenda mantenere attiva la *Polizza*, dovrà far pervenire alla *Compagnia* la richiesta **contestualmente** all'operazione sul *Finanziamento*, compilando l'apposito modulo presso la banca ove è stato sottoscritto il *Finanziamento*, specificando altresì (nel solo caso di **surroga**) l'eventuale nuovo beneficiario designato.

#### Art. 8 – Altre Assicurazioni

Il *Contraente* è esonerato dalla preventiva comunicazione alla *Compagnia* dell'esistenza o la successiva stipulazione di altre assicurazioni per i medesimi rischi e Assicurati ai quali si riferisce la *Polizza*. Tuttavia, in caso di *Sinistro*, il *Contraente* deve darne avviso per iscritto a tutti gli assicuratori, indicando a ciascuno il nome degli altri, così come previsto dall'art.1910 del Codice Civile.

L'omessa comunicazione, ai sensi del medesimo articolo, può comportare la perdita del diritto all'*Indennizzo*.

Si conviene che laddove **coesistano**, in capo allo stesso *Assicurato*, **più polizze** infortuni per il medesimo rischio stipulate con la *Compagnia*, la liquidazione individuale non potrà superare l'importo cumulativo massimo di **€ 600.000** (per il caso Morte e Invalidità permanente Totale), salvo quanto specificato all'Art. 15 – "*Oggetto dell'Assicurazione*" al punto 10 "Rischio volo".

Sarà cura della *Compagnia* provvedere al rimborso al *Contraente* del pro rata dei premi di tali polizze in proporzione alla singola somma assicurata ed all'importo eventualmente non liquidato.

#### Art. 9 – Dichiarazioni relative alla circostanza del rischio

Le dichiarazioni inesatte o le reticenze del *Contraente* relative a circostanze che influiscono sulla valutazione del rischio, possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* nonché la stessa cessazione dell'*Assicurazione*, ai sensi degli artt. 1892, 1893 e 1894 Codice Civile.

**Esempio:** rappresenta una circostanza che influisce sulla valutazione del rischio da parte della *Compagnia*, l'erronea indicazione dell'attività svolta dall'*Assicurato* alla sottoscrizione (ovvero l'attività lavorativa ritenuta a maggior rischio, nei casi in cui l'*Assicurato* svolga più di un'attività) e/o erronee indicazioni rilasciate circa il proprio stato di salute nel *Questionario Sanitario*.

#### Art. 10 – Aggravamento del rischio

Il *Contraente*, in riferimento all'*Assicurato*, è tenuto a dare comunicazione scritta alla *Compagnia*, con mezzi idonei che ne dimostrino l'avvenuta consegna, di ogni aggravamento del rischio. La *Compagnia*, ricevuta l'informativa, provvede a verificare se permangono i requisiti di assicurabilità, ai sensi dell'Art. 13 – "*Persone assicurabili*", e:

##### Modifica dell'attività lavorativa

- se la nuova attività dichiarata rientra tra le **attività assicurabili** ai sensi di *Polizza*, il contratto **prosegue** e la *Compagnia* provvede a modificare il *Premio*, con effetto dal successivo rinnovo di *Polizza*, esclusivamente nel caso in cui dovesse modificarsi la classe di rischio dell'attività (come si evince dalla "Tabella delle attività" allegata alle presenti Condizioni di *Polizza*). Il nuovo *Premio*, che il *Contraente* sarà tenuto a pagare, sarà indicato nell'apposita appendice. La *Compagnia* in tal caso non applicherà, per i sinistri intercorrenti nel periodo tra la data di comunicazione e la scadenza di *Polizza*, le riduzioni di *Indennizzo* come indicato all'Art. 18 – "*Criteri di indennizzabilità*";
- se la nuova attività dichiarata risulta rientrare tra quelle espressamente **non assicurabili** ai sensi della *Polizza* (come indicato al successivo Art. 14 – "*Persone non assicurabili*"), il contratto di assicurazione **cessa anticipatamente** e la *Compagnia* provvede a restituire al *Contraente* la parte di *Premio* imponibile versata per il periodo di copertura non goduto, a partire dalla data di invio della comunicazione;

##### Modifica dello stato di salute

- in base alla modifica di salute intercorsa la *Compagnia* **si riserva** di valutare il **mantenimento** del contratto di assicurazione o la **sua cessazione** dalla data di scadenza della *Polizza*. In quest'ultimo caso la *Compagnia* non applicherà, per i sinistri intercorrenti nel periodo tra la data di comunicazione e la scadenza di *Polizza*, le riduzioni di *Indennizzo* come indicato all'Art. 18 – "*Criteri di indennizzabilità*";

##### Trasferimento della residenza dell'Assicurato all'estero

- se l'*Assicurato* si trasferisce all'estero, la copertura **cessa anticipatamente**, ai sensi del precedente Art. 4 – *Cessazione dell'Assicurazione*.

Gli aggravamenti di rischio non noti o non accettati dalla *Compagnia* possono comportare la perdita totale o parziale del diritto all'*Indennizzo* nonché la cessazione dell'*Assicurazione*, ai sensi dell'art. 1898 Codice Civile.

#### Art. 11 – Diminuzione del rischio

Nel caso di diminuzione del rischio la *Compagnia* è tenuta a ridurre il *Premio* (art. 1897 Codice Civile) e rinuncia al relativo diritto di recesso.

La riduzione del *Premio* verrà formalizzata dalla *Compagnia* con apposita appendice e si applicherà dal rinnovo annuale successivo alla comunicazione del *Contraente*. Nessun rimborso di rateo-*Premio* verrà effettuato in corso di annualità.

#### Art. 12 – Foro Competente

Per ogni controversia in qualunque modo connessa alla presente *Assicurazione* sarà competente, in via esclusiva, il Foro dove ha sede, residenza o domicilio il *Contraente*/l'*Assicurato*.

## PARTE II: COSA E' COPERTO E COSA E' ESCLUSO DALL'ASSICURAZIONE

### Art. 13 – Persone assicurabili

Sono assicurabili le persone fisiche che possiedano, alla data di **decorrenza** del contratto, i seguenti requisiti:

- siano **residenti in Italia** (e mantengano questo requisito per tutta la durata del contratto);
- **non abbiano superato** il giorno del compimento del **74°** anno di età. La polizza **non si rinnova più** il giorno del compimento del **75°** anno di età dell'*Assicurato*, pertanto l'*Assicurazione* cessa al termine dell'annualità di effetto dell'“Ultimo Rinnovo”;
- risultino **idonei** in seguito alla valutazione dello stato di salute sulla base delle dichiarazioni dagli stessi rilasciate alla sottoscrizione del *Questionario Sanitario*;
- svolgano un'**attività rientrante nelle categorie** indicate alla “Tabella della Attività” riportata in allegato alle seguenti Condizioni di Assicurazione.

### Art. 14 – Persone non assicurabili

**Non sono assicurabili le persone affette da:**

- Malformazioni gravi e permanenti (come, ad esempio, le malformazioni congenite quali: nanismo/gigantismo, mancanza di arti, cecità, sordità, sindrome di Down, etc.);
- Infermità dovute a malattie del sistema nervoso o della psiche (schizofrenia, psicosi, depressione, nevrosi, insufficienza mentale, demenza, Alzheimer, Parkinson, SLA, sclerosi multipla, cerebropatie, paresi, paralisi, epilessia);
- Sindrome da immunodeficienza acquisita (AIDS);
- Alcolismo e/o tossicodipendenza;
- Invalidità permanenti da *Infortunio* con postumi valutati in misura superiore al 50%.

Il manifestarsi nell'*Assicurato* di una o più di tali affezioni o malattie nel corso del contratto, indipendentemente dalla concreta valutazione dello stato di salute dell'*Assicurato* stesso, costituisce per la *Compagnia* aggravamento di rischio per il quale il *Contraente* è tenuto a darne informativa alla *Compagnia* come previsto dall' Art. 10 “*Aggravamento del rischio*”.

**Non sono in ogni caso assicurabili le persone che appartengono alle seguenti categorie professionali:**

- Piloti e Assistenti di volo in servizio attivo;
- Sportivi, inclusi gli insegnanti di alpinismo, judo, karate e simili;
- Forze dell'ordine, Militari e Vigili del fuoco;
- Stunt-men / Acrobati;
- Artificieri / Addetti alla fabbricazione di esplosivi;
- Minatori/ Cavatori con uso di esplosivi e lavoro manuale;
- Guardie giurate;
- Investigatori privati;
- Palombari.

### Art. 15 – Oggetto dell'Assicurazione

L'*Assicurazione* vale per gli **infortuni professionali** (ovvero gli infortuni che possono accadere all'*Assicurato* durante lo svolgimento dell'attività professione dichiarata in *Polizza* e di ogni altra attività svolta a titolo professionale, diversa da quanto dichiarato) e per gli **infortuni extra professionali** (ovvero gli infortuni che possono accadere all'*Assicurato* durante lo svolgimento di ogni normale attività che egli compia senza carattere di professionalità attinenti al governo della propria casa, inclusi i lavori domestici di ordinaria manutenzione, nonché durante il tempo libero e/o la pratica di sport ricreativi) accaduti ovunque nel mondo ed è prestata, **salvo i casi di esclusione** specificati all'Art. 16 – “*Esclusioni (applicabili a tutte le garanzie)*”, entro i limiti, alle condizioni e con le modalità che seguono, per le seguenti **garanzie**:

- **MORTE E MORTE PRESUNTA** per *Infortunio* (garanzia **principale**, sempre operante)
- **INVALIDITÀ PERMANENTE** da *Infortunio* (garanzia **principale**, sempre operante)
- **INDENNITÀ GIORNALIERA DA RICOVERO** per *Infortunio* (garanzia **facoltativa**, operante solo se è acquistata e viene indicata la somma assicurata nel Modulo di *Polizza*)

Per le garanzie sopra elencate valgono le seguenti estensioni:

1. **Malore** - La garanzia è estesa agli *Infortuni* sofferti in stato di malore od incoscienza non dovuto a condizione patologica.
2. **Colpi di sole e punture di insetti** - La garanzia è estesa alle conseguenze di colpi di sole e di calore nonché di punture di insetti (esclusa la malaria), morsi di animali e rettili.
3. **Negligenza grave** - La garanzia è estesa agli *Infortuni* sofferti per imprudenza e/o negligenza grave dell'*Assicurato*, ingestione accidentale e/o assorbimento di sostanze nocive nonché annegamento accidentale.
4. **Tumulti popolari** - La garanzia è estesa agli *Infortuni* derivanti da tumulti popolari, aggressioni o atti violenti che abbiano movente politico, sindacale o sociale, purché l'*Assicurato* non vi abbia preso parte attiva e volontaria.
5. **Forze della natura e contatto con corrosivi** - La garanzia è estesa agli *Infortuni* causati da fulmine, grandine, tempeste di vento, scariche elettriche o da improvviso contatto con corrosivi, nonché l'asfissia involontaria per subitanea e violenta fuga di gas e vapori.
6. **Rapina** - La garanzia è estesa agli *Infortuni* sofferti a seguito di rapina, tentata rapina o sequestro di persona.
7. **Rischio guerra** - La garanzia è estesa agli *Infortuni* derivanti da stato di guerra (dichiarata o non dichiarata) per il periodo massimo di 14 giorni dall'inizio delle ostilità, se ed in quanto l'*Assicurato* risulti sorpreso dallo scoppio degli eventi bellici mentre si trova all'estero in un paese sino ad allora in pace.

Sono comunque esclusi dalla garanzia gli *Infortuni* derivanti dalla predetta causa che colpiscono l'*Assicurato* nel territorio della Repubblica Italiana, della Città del Vaticano e della Repubblica di San Marino.

8. **Guida di qualsiasi veicolo o natante a motore** - L'*Assicurazione* vale anche per gli *Infortuni* derivanti dalla guida di qualsiasi veicolo o natante a motore, a condizione che l'*Assicurato* sia in possesso di regolare patente di abilitazione alla guida, ove prescritta.
9. **Sforzi muscolari, ernie** - La garanzia vale per le conseguenze di sforzi muscolari e per le ernie aventi esclusivamente carattere traumatico. Per queste ultime:
  - se l'*Infortunio* determina ernia operabile, non verrà corrisposta alcuna indennità;
  - nel caso in cui l'ernia anche se bilaterale non risulti operabile secondo parere del medico, verrà corrisposta un'indennità a titolo di *Invalidità Permanente* non superiore al 10% della somma assicurata per il caso di *Invalidità Permanente* totale;
  - qualora insorga contestazione circa la natura e la operabilità dell'ernia, la decisione è rimessa al Collegio Medico;
10. **Rischio volo** - L'*Assicurazione* è estesa agli *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* durante i viaggi aerei effettuati, come passeggero (non come pilota o membro dell'equipaggio) su velivoli ed elicotteri in servizio pubblico di linee aeree regolari, compresi i voli charter, i voli straordinari gestiti da compagnia di traffico regolare, salvo quelli effettuati su mongolfiere e dirigibili, e i voli su aeromobili militari in regolare traffico civile, nonché i voli di trasferimento su velivoli di ditte o privati condotti da piloti professionisti escluse, per questi ultimi, le trasvolate oceaniche.  
**Ai fini della Liquidazione**, la somma delle garanzie di cui alla presente *Polizza* ed eventuali altre assicurazioni stipulate con la *Compagnia* direttamente dall'*Assicurato* o da altri in suo favore per il rischio volo in abbinamento a polizze *Infortuni* comuni, non potrà superare i seguenti importi massimi:  
 per persona: € 1.050.000,00 per i casi di *Morte* e di *Invalidità Permanente Totale*  
 per aeromobile complessivamente: € 2.600.000,00 per i casi di *Morte* e di *Invalidità Permanente Totale*  
 Agli effetti della garanzia, il viaggio aereo si intende cominciato nel momento in cui l'*Assicurato* sale a bordo dell'aeromobile e si considera concluso nel momento in cui ne è disceso.
11. **Ubbriachezza** - la garanzia vale anche per gli *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* in stato di ubbriachezza, escluso il caso illustrato all'Art. 16 punto d).
12. **Calamità naturali** - A parziale deroga dell'art. 1912 del Codice Civile, l'*Assicurazione* è estesa agli *Infortuni* causati da movimenti tellurici, inondazioni, eruzioni vulcaniche. Resta convenuto però che, in caso di evento che colpisca una pluralità di persone assicurate con la medesima tipologia di contratto ovvero contratti di *Assicurazione Infortuni* con la *Compagnia*, l'esborso massimo di quest'ultima non potrà superare la somma di € 2.600.000,00. Qualora gli *Indennizzi* complessivamente dovuti eccedano il limite sopraindicato, gli *Indennizzi* spettanti a ciascun *Assicurato* saranno ridotti in proporzione alle singole somme assicurate e la *Compagnia* restituirà ad ognuno il *Premio* in proporzione alla somma non liquidata.
13. **Alpinismo** - Si intendono compresi gli *Infortuni* subiti dall'*Assicurato* durante la pratica dell'alpinismo con scalata di rocce od accesso a ghiacciai:
  - fino al 3° grado, anche senza accompagnamento;
  - oltre il 3° grado purché con accompagnamento di guida professionista, istruttore nazionale di Club Alpini, istruttore di scuole di alpinismo o di sci alpino riconosciute da Club Alpini Nazionali.
14. **Rinuncia alla rivalsa** - La *Compagnia* rinuncia a favore dell'*Assicurato* o dei suoi aventi diritto ad ogni azione di regresso verso i terzi responsabili dell'*Infortunio* per le prestazioni da essa effettuate in forza del presente contratto.
15. **Servizio di leva volontaria** - L'*Assicurazione* resta valida durante il servizio di leva volontaria purché in tempo di pace. L'*Assicurazione* non comprende gli *Infortuni* subiti durante l'arruolamento per mobilitazione o per motivi di carattere eccezionale, fermo il diritto per l'*Assicurato* di richiedere la risoluzione dell'*Assicurazione* stessa, né gli *Infortuni* subiti durante la partecipazione a interventi militari fuori dai confini della Repubblica Italiana, fermo il diritto per l'*Assicurato* di richiedere la sospensione dell'*Assicurazione*. Nel caso di risoluzione, spetta all'*Assicurato* il rimborso della parte di premio relativa al periodo di *Assicurazione* non goduto, mentre nel caso di sospensione l'*Assicurato* ha diritto di ottenere la proroga dell'*Assicurazione* per un periodo uguale a quello della sospensione.
16. **Diabete** - La garanzia si intende prestata anche nei confronti di persone affette da diabete, fermo restando che sono esclusi gli *Infortuni* che siano diretta conseguenza della malattia.

#### **Art. 15.1 – Garanzia “MORTE E MORTE PRESUNTA PER INFORTUNIO”**

In caso di *Infortunio*, indennizzabile ai sensi della presente *Polizza*, avvenuto nel periodo dell'*Assicurazione* che ha avuto come conseguenza diretta la *Morte* dell'*Assicurato* e questa si verifica entro **due** anni dal giorno in cui l'*Infortunio* è avvenuto, la *Compagnia*, corrisponde ai *Beneficiari* designati un *Indennizzo* pari all'intera somma assicurata indicata in corrispondenza della garanzia nel *Modulo di Polizza*; in difetto di designazione dei *Beneficiari*, la *Compagnia* liquida la somma assicurata, in parti uguali, agli eredi legittimi.

Per i casi che seguono, sono previste le seguenti **estensioni automatiche di massimale**, purché tali somme non superino il cumulo previsto all'Art. 8 – “*Altre assicurazioni*”:

- in caso di *Morte* per incidente stradale dell'*Assicurato*: la somma assicurata si intende **incrementata del 50%**;
- in caso di *Morte* contemporanea per incidente stradale dell'*Assicurato* con il proprio coniuge (o convivente “more uxorio”) in presenza di figli minori e/o portatori di handicap (con invalidità superiore al 50%) della coppia: la somma assicurata si intende **incrementata del 100%**.

Qualora, a seguito di *Infortunio* indennizzabile a termini della presente *Polizza*, il corpo dell'*Assicurato* non venga ritrovato e si presuma sia avvenuto il decesso, la *Compagnia* liquiderà ai *Beneficiari*, o in difetto di loro designazione agli eredi legittimi in parti uguali, la

somma assicurata prevista per il caso di *Morte*. La *Liquidazione* non avverrà prima che siano trascorsi **6 mesi** dalla presentazione dell'istanza per la dichiarazione di *Morte Presunta* a termini degli artt. 60 e 62 del Codice Civile.

Resta inteso che se dopo il pagamento dell'*Indennizzo* dovesse emergere che l'*Assicurato* è vivo, la *Compagnia* avrà diritto all'integrale restituzione della somma pagata. A restituzione avvenuta, l'*Assicurato* potrà far valere i propri diritti per l'*Invalità Permanente* eventualmente subita.

#### Art. 15.2 – Garanzia “INVALIDITA’ PERMANENTE DA INFORTUNIO”

In caso di *Infortunio*, indennizzabile ai sensi della presente *Polizza*, avvenuto nel periodo dell'*Assicurazione* che ha avuto come conseguenza diretta un'*Invalità Permanente* la *Compagnia* corrisponde all'*Assicurato* un *Indennizzo* con i seguenti criteri e modalità:

##### Applicazione della Franchigia relativa

- non viene corrisposta alcuna indennità per *Invalità Permanente* quando questa è di grado inferiore o pari al 5% della totale; nel caso di invalidità **superiore al 5% e fino al 35%** viene corrisposta la sola **parte eccedente il 5%**
- per *Invalità Permanente* superiore al **35%** e **fino al 65%** non si applica alcuna *Franchigia* indennizzando l'*Assicurato* **dei punti effettivi accertati**;
- se in seguito ad *Infortunio* vengono accertati postumi invalidanti superiori al **65%** della invalidità totale, la *Compagnia* parifica al 100% l'indennità risarcibile e liquida **l'intera somma assicurata**.

##### Modalità di accertamento e criteri di valutazione

Il grado di *Invalità Permanente* da *Infortunio* viene valutato facendo riferimento ai valori elencati nella “Tabella INAIL Percentuali Invalidità Permanente” (D.P.R. 30-06-1965 N. 1124) e successive modifiche intervenute sino alla data di stipula del presente contratto ed è stabilito, previa presentazione del certificato di guarigione, nel momento in cui i postumi invalidanti si sono stabilizzati.

L'*Indennizzo* per *Invalità Permanente* parziale è calcolato sulla somma assicurata per *Invalità Permanente* totale, in proporzione al grado di invalidità accertato.

L'*Indennizzo* è dovuto se l'invalidità stessa si stabilizza anche successivamente alla scadenza di *Polizza* - **entro due anni** dal giorno dell'*Infortunio* avvenuto durante il periodo di validità della *Polizza*.

La *Compagnia* si impegna a comunicare all'*Assicurato*, effettuati gli opportuni accertamenti e verifiche, l'esito della valutazione del *Sinistro* **entro 90 giorni** dal ricevimento del certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti.

Per la valutazione delle menomazioni visive ed uditive si procederà alla quantificazione del grado di *Invalità Permanente* tenendo conto dell'eventuale possibilità di applicazione dei presidi correttivi.

Per le menomazioni degli arti superiori, in caso di mancinismo, le percentuali di invalidità previste per il lato destro varranno per il lato sinistro e viceversa.

Nel caso in cui l'*Infortunio* determini menomazioni a più di uno dei distretti anatomici e/o articolari di un singolo arto, si procederà alla valutazione con criteri aritmetici fino a raggiungere al massimo il valore corrispondente alla perdita anatomica dell'arto stesso.

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

Nei casi di *Invalità Permanente* non specificata nella Tabella INAIL, la valutazione del grado di invalidità verrà stabilito tenendo conto della complessiva diminuzione della capacità generica lavorativa, indipendentemente dalla professione dell'*Assicurato*.

##### Diritto all'Indennizzo in caso di decesso dell'Assicurato per cause indipendenti dal Sinistro

Il diritto all'indennità per *Invalità Permanente* da *Infortunio* è di carattere personale e quindi non è trasmissibile agli eredi. Tuttavia se l'*Assicurato* muore per cause indipendenti dall'*Infortunio* denunciato e prima che l'*Indennizzo* sia stato pagato, la *Compagnia*, ricevuto il certificato di *Morte* dell'*Assicurato* e la documentazione indicata all'Art. 17 – “*Obblighi in caso di Sinistro*” della sezione che segue, liquida agli eredi o aventi causa:

- **l'importo in precedenza concordato** con l'*Assicurato* oppure, in mancanza
- **l'importo offerto** oppure, se non vi è stata ancora l'offerta
- **l'importo oggettivamente determinabile** dalla *Compagnia* in base alla valutazione della documentazione già ricevuta (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL) corredata, se non ancora prodotta, da tutta la relativa documentazione medica (vedasi dettaglio alla successiva sezione). La *Compagnia*, in tal caso, s'impegna a comunicare agli eredi o aventi diritto l'esito della valutazione del *Sinistro* entro i **90** giorni successivi al ricevimento della suddetta documentazione.

#### Art. 15.3 – Garanzia “INDENNITA’ GIORNALIERA DA RICOVERO PER INFORTUNIO”

La presente garanzia è operante se espressamente scelta dal *Contraente* alla sottoscrizione della *Polizza*.

Se, in conseguenza di un *Infortunio* indennizzabile ai sensi della presente *Polizza*, l'*Assicurato* viene ricoverato in *Istituto di Cura* legalmente riconosciuto, la *Compagnia* corrisponde l'indennità giornaliera assicurata, pattuita per ogni giorno di *Ricovero*, per un periodo massimo di 365 giorni.

L'indennità viene liquidata a degenza ultimata dietro presentazione dei documenti giustificativi che riportino l'esatto periodo di degenza.

#### Art. 16 – Esclusioni (applicabili a tutte le Garanzie)

Sono esclusi dall'*Assicurazione* gli *Infortunio* derivanti:

- a) dalla guida di veicoli e natanti a motore per i quali l'*Assicurato* non sia regolarmente abilitato a norma delle disposizioni in vigore, nonché dall'uso e guida di mezzi subacquei ed aerei (salvo quanto previsto dall'estensione di cui al precedente Art. 15 punto 10 – Rischio volo);

b) dall'esercizio delle seguenti attività sportive: alpinismo con scalata di rocce ed accesso a ghiacciai (salvo quanto previsto dall'estensione di cui al precedente Art. 15 punto 13 - Alpinismo), pugilato, lotta nelle sue varie forme, atletica pesante, salti dal trampolino con sci ed idrosci, sci acrobatico, bob (guidoslitta), rugby, football americano, immersione con autorespiratore, speleologia, paracadutismo e sport aerei in genere;

c) dalla partecipazione a corse e gare e relative prove ed allenamenti, salvo che si tratti di:

- raduni automobilistici o gare di regolarità pura;

- altre manifestazioni di carattere ricreativo che non comportino l'impiego di veicoli o natanti a motore;

- regate veliche o raduni cicloturistici;

d) dalla guida, in stato di ubriachezza, di qualsiasi mezzo di locomozione (a titolo esemplificativo, non esaustivo: auto, moto, biciclette, ecc.) nonché quelli conseguenti all'uso non terapeutico di stupefacenti, allucinogeni e simili;

e) quelli sofferti in conseguenza di proprie azioni delittuose dolose o di atti temerari, restando comunque coperti da garanzia gli *Infortuni* conseguenti ad atti compiuti per legittima difesa o per dovere di umana solidarietà;

f) da stato di guerra e insurrezioni (salvo quanto previsto dall'estensione di cui al precedente Art. 15 punto 7 – Rischio Guerra) e da atti di terrorismo causati da sostanze nucleari, biologiche, chimiche non utilizzate per scopi pacifici;

g) da trasmutazione del nucleo dell'atomo e radiazioni provocate artificialmente dall'accelerazione di particelle atomiche, o da esposizione a radiazioni ionizzanti;

h) da operazioni chirurgiche, accertamenti o cure mediche non rese necessarie da *Infortunio*;

i) da tentato suicidio e/o autolesionismo;

Sono inoltre esclusi gli infarti e le ernie (salvo quelle traumatiche di cui al precedente Art. 15 punto 9 – Sforzi Muscolari, Ernie).

### PARTE III: DENUNCIA E VALUTAZIONE DEL SINISTRO - PAGAMENTO DELL'INDENNIZZO

#### Art. 17 – Obblighi in caso di Sinistro

La denuncia dell'*Infortunio* deve essere effettuata per iscritto alla *Compagnia*, anche per il tramite dell'Intermediario, entro 3 (tre) giorni dalla data di avvenimento del *Sinistro* o dal momento in cui il *Contraente*/l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto ne abbiano avuto la possibilità, con l'indicazione delle cause che lo hanno determinato, corredata di certificato medico.

Successivamente il *Contraente*/l'*Assicurato* o i suoi aventi diritto deve/devono:

- documentare il decorso delle lesioni con ulteriori certificati medici sino a guarigione avvenuta;
- fornire, in ogni caso, alla *Compagnia* il certificato di guarigione o equivalente documentazione attestante la stabilizzazione dei postumi invalidanti (a titolo esemplificativo e non esaustivo, una relazione medica di parte o certificati di invalidità INAIL).

Quando l'*Infortunio* abbia cagionato la *Morte* dell'*Assicurato*, o quando questa sopravvenga durante il periodo di cura, deve esserne dato immediato avviso scritto alla *Compagnia*.

In questo caso i *Beneficiari* designati ovvero, in mancanza, gli eredi legittimi e/o testamentari, devono presentare:

- documentazione medica e cartella clinica qualora ci sia stato un *Ricovero*;
- certificato di *Morte*;
- atto notorio da cui risulti l'identificazione degli eredi;
- nel caso ci siano minorenni o soggetti incapaci di agire tra i *Beneficiari* o gli eredi legittimi e/o testamentari, il decreto del giudice tutelare che autorizzi la liquidazione ed esoneri la *Compagnia* dal reimpiego della quota spettante al minorenne o al soggetto incapace;
- eventuale ulteriore documentazione necessaria per l'accertamento delle modalità del *Sinistro* nonché per la corretta identificazione degli aventi diritto.

L'*Assicurato* o, in caso di *Morte*, i *Beneficiari* o i suoi aventi diritto devono consentire alla visita di medici della *Compagnia* ed a qualsiasi indagine, perizia o accertamento che questa ritenga necessaria, a tal fine sciogliendo dal segreto professionale i medici che hanno visitato e curato l'*Assicurato* stesso.

Si precisa che le spese relative ai certificati medici e ogni altra documentazione medica richiesta, salvo sia stato contrariamente convenuto, sono a carico dell'*Assicurato*.

#### Art. 18 – Criteri di indennizzabilità

La *Compagnia* corrisponde l'indennità per le conseguenze dirette ed esclusive dell'*Infortunio* che siano indipendenti da condizioni fisiche o patologiche preesistenti o sopravvenute, pertanto l'influenza che l'*Infortunio* può avere esercitato su tali condizioni, come pure il pregiudizio che esse possono portare rispetto all'esito delle lesioni prodotte dall'*Infortunio*, sono conseguenze indirette e quindi non indennizzabili. Parimenti, nei casi di preesistente mutilazione o difetto fisico, l'indennità per *Invalità Permanente* è liquidata per le sole conseguenze dirette cagionate dall'*Infortunio* come se esso avesse colpito una persona fisicamente integra, senza riguardo al maggior pregiudizio derivato dalle condizioni preesistenti.

Fermo il disposto degli Artt. 9,10,11,14 e 16, se nel corso del contratto si verifica un cambiamento dell'*Attività professionale* dichiarata senza che l'*Assicurato* ne abbia dato comunicazione alla *Compagnia*, in caso di *Infortunio* che avvenga nello svolgimento delle diverse attività l'*Indennizzo* sarà corrisposto:

- **integralmente**, se la diversa attività non aggrava il rischio;
- **nella ridotta misura** indicata nella tabella delle percentuali di indennizzo che segue, se la diversa attività aggrava il rischio:

**TABELLA DELLE PERCENTUALI DI INDENNIZZO**

CLASSE:	Attività dichiarata				
	A	B	C	D	
Attività svolta al momento del sinistro	A	100	100	100	100
	B	85	100	100	100
	C	70	85	100	100
	D	55	75	85	100

A tal fine, per determinare il livello di rischio dell'attività dichiarata nel *Modulo di Polizza* rispetto a quella effettivamente svolta al momento del *Sinistro*, si farà riferimento alla «Tabella delle attività», in calce alle presenti Condizioni di Assicurazione, ove sono indicate anche le corrispondenti classi di rischio.

Per la classificazione di attività eventualmente non specificate in tabella saranno utilizzati criteri di equivalenza e/o analogia ad una attività elencata.

#### Art. 19 – Controversie - Arbitrato irrituale

In caso di controversie di natura medica sul grado di *Invalità Permanente* da *Infortunio*, nonché sui criteri di indennizzabilità e modalità di accertamento di cui agli articoli precedenti, le parti si obbligano a conferire per iscritto mandato di decidere ad un Collegio di tre medici, nominati uno per parte ed il terzo di comune accordo o, in caso contrario, dal Consiglio dell'Ordine dei Medici avente giurisdizione nel luogo dove deve riunirsi il Collegio dei medici.

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

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

Le decisioni del Collegio medico sono prese a maggioranza.

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

#### Art. 20 – Cumulo di indennità

L'*Indennizzo* dovuto per la garanzia “Indennità giornaliera da ricovero per infortunio” è **cumulabile** con quelli dovuti per *Morte* e/o *Invalidità Permanente* da *Infortunio*.

**Non sono** invece **cumulabili fra loro**:

- le indennità per *Morte* da *Infortunio* e *Invalidità Permanente* da *Infortunio*; pertanto se, dopo il pagamento di un'indennità per *Invalidità Permanente*, ma entro **due** anni dal giorno dell'*Infortunio* ed in conseguenza di questo, l'*Assicurato* muore, la *Compagnia* corrisponde ai *Beneficiari* designati o in difetto agli eredi, la differenza tra l'indennità pagata per *Invalidità Permanente* e quella assicurata per il caso di *Morte*, ove questa sia superiore e non chiede il rimborso nel caso contrario;
- le indennità dovute per *Morte* dell'*Assicurato* causata da incidente stradale e per *Morte* contemporanea dei coniugi a seguito di incidente stradale.

#### Art. 21 – Pagamento dell'Indennizzo

La *Compagnia*, ricevuta la denuncia del *Sinistro* e tutta la documentazione a supporto, valutata la sussistenza del diritto all'*Indennizzo* provvede al pagamento **entro 15 (quindici)** giorni dalla restituzione da parte dell'*Assicurato* (o dell'avente diritto) della quietanza di *Indennizzo* trasmessagli, firmata per accettazione. Il pagamento dell'*Indennizzo* è eseguito, nella valuta corrente.

## ALLEGATO 1: ARTICOLI DI LEGGE RIPORTATI NEL CONTRATTO

Di seguito gli articoli del Codice Civile richiamati nel testo contrattuale:

### Art. 60 - Altri casi di dichiarazione di morte presunta

Oltre che nel caso indicato nell'articolo 58, può essere dichiarata la morte presunta nei casi seguenti:

- 1) quando alcuno è scomparso in operazioni belliche alle quali ha preso parte, sia nei corpi armati, sia al seguito di essi, o alle quali si è comunque trovato presente, senza che si abbiano più notizie di lui, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità;
- 2) quando alcuno è stato fatto prigioniero dal nemico, o da questo internato o comunque trasportato in paese straniero, e sono trascorsi due anni dall'entrata in vigore del trattato di pace, o, in mancanza di questo, tre anni dalla fine dell'anno in cui sono cessate le ostilità, senza che si siano avute notizie di lui dopo l'entrata in vigore del trattato di pace ovvero dopo la cessazione delle ostilità;
- 3) quando alcuno è scomparso per un infortunio e non si hanno più notizie di lui, dopo due anni dal giorno dell'infortunio o, se il giorno non è conosciuto, dopo due anni dalla fine del mese o, se neppure il mese è conosciuto, dalla fine dell'anno in cui l'infortunio è avvenuto.

### Art. 62 - Condizioni e forme della dichiarazione di morte presunta

La dichiarazione di morte presunta nei casi indicati dall'articolo 60 può essere domandata quando non si è potuto procedere agli accertamenti richiesti dalla legge per la compilazione dell'atto di morte.

Questa dichiarazione è pronunziata con sentenza del tribunale su istanza del pubblico ministero o di alcuna delle persone indicate nei capoversi dell'articolo 50.

Il tribunale, qualora non ritenga di accogliere l'istanza di dichiarazione di morte presunta, può dichiarare l'assenza dello scomparso.

### Art. 1892 - Dichiarazioni inesatte e reticenze con dolo e colpa grave

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 di 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 voler 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.

### Art. 1893 - Dichiarazioni inesatte e reticenze senza dolo o colpa grave

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.

### Art. 1894 - Assicurazione in nome o per conto di terzi

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 artt. 1892 e 1893 Codice Civile

### Art. 1898 - Aggravamento del Rischio

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 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.

Art. 1901 - Mancato pagamento del premio

Se il Contraente non paga il premio o la prima rata di premio stabilita dal contratto, l'Assicurazione resta sospesa fino alle ore 24 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 24 del quindicesimo giorno dopo quello della scadenza. Nelle ipotesi previste dai due commi recedenti il contratto è risolto 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.

Art. 1910 - Assicurazione presso diversi Assicuratori

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 Codice Civile, indicando a ciascuno il nome degli altri. L'assicurato può chiedere a ciascun Assicuratore l'indennità dovuta secondo il rispettivo contratto, purché le somme complessivamente riscosse non superino l'ammontare del danno.

L'Assicuratore che ha pagato ha diritto di regresso contro gli altri per la ripartizione proporzionale in ragione delle indennità dovute secondo i rispettivi contratti. Se un Assicuratore è insolvente, la sua quota viene ripartita fra gli altri Assicuratori.

Art. 1913 - Avviso all'Assicuratore in caso di Sinistro

L'assicurato deve dare avviso del sinistro all'Assicuratore o all'agente autorizzato a concludere il contratto, entro tre giorni da quello in cui si è verificato il sinistro o l'assicurato ne ha avuto 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 contestazione del sinistro.

Nelle assicurazioni contro la mortalità del bestiame l'avviso, salvo patto contrario, deve essere dato entro ventiquattro ore.

## ALLEGATO 2: TABELLA DELLE ATTIVITA'

### CLASSE A

DESCRIZIONE	CODICE
AGENTE D'AFFARI: BORSA, CAMBIO, IMMOBILIARE	A150
AGENTE DI ASSICURAZIONI	A160
AGENTE DI COMMERCIO / MARITTIMO /DOGANALE	A170
ALBERGATORE SENZA PRESTAZIONI MANUALI	A210
AMBASCIATORE	A290
AMMINISTRATORE	A300
ANTIQUARIO SENZA RESTAURO	A330
ARCHITETTO SENZA ACCESSO AI CANTIERI	A340
ASSICURAZIONI: ISPETTORE E LIQUIDATORE	A410
ATTORE	A430
AUTOSCUOLA: ISTRUTTORE DI TEORIA	A460
AUTOTRASPORTI: TITOLARE/DIPENDENTE SENZA LAVORO MANUALE	A480
AVVOCATO / PROCURATORE LEGALE	A510
BABY-SITTER	B120
BALLO: INSEGNANTE	B110
BANDITORE D'ASTE	B130
BARBIERI	P120
BENESTANTE SENZA ALCUNA ATTIVITA' PROFESSIONALE	B160
BIBLIOTECARIO	B170
BIOLOGO	B210
CALLISTA	C120
CANTO: MAESTRO	C170
CASALINGA	C250
CENTRI ELETTRONICI: ADDETTO	C320
CINEMATOGRAFI: ADDETTO	C390
CLERO: APPARTENENTE	C400
COLLABORATORE FAMILIARE	B120
COMMERCIALISTA	C440
CONCESSIONARI AUTOMOTOVEICOLI: ADDETTO VENDITA	C490
DIRIGENTI ESCLUSO ACCESSO CANTIERI OFFICINE PONTEGGI IMPALCATURE	I160
DISEGNATORE	D100
FARMACISTA	F150
FOTOGRAFO	F210
GEOMETRA SENZA ACCESSO AI CANTIERI	G130
GIORNALAI	G200
GRAFICO	G240
IMPIEGATI E QUADRI SENZA ACCESSO A CANTIERI PONTEGGI OFFICINE IMPALCATURE	I140
IMPIEGATO AMMINISTRATIVO IN GENERE	I140

IMPRENDITORE IN GENERE SENZA LAVORO MANUALE	I160
INDOSSATRICI/INDOSSATORE	I200
INGEGNERE SENZA ACCESSO AI CANTIERI	I220
INSEGNANTE DI MATERIE SPERIM. E NON DI PRAT. PROF.	I270
INTERPRETE	I290
MAGISTRATO	M110
MANICURE: ADDETTO	M150
MASSAGGIATORE	M190
MEDICO	M240
MUSICISTA	M340
NEGOZIO DI ABITI E CONFENZIONI IN GENERE: ADDETTO	N100
NEGOZIO DI ARTICOLI IN PELLE E CALZATURE: ADDETTO	N110
NEGOZIO DI ARTICOLI SANITARI, FARMACIA: ADDETTO	N150
NEGOZIO DI CARTOLIBRERIA: ADDETTO	N130
NEGOZIO DI CINE-FOTO-OTTICA, STRUMENTI MUSICALI: ADDETTO	N140
NEGOZIO DI GIOCATTOLI E ARTICOLI SPORTIVI: ADDETTO	N120
NEGOZIO DI OREFICIERIA, OROLOGERIA: ADDETTO	N160
NEGOZIO DI PANETTERIA, GELATERIA SENZA PRODUZIONE: ADDETTO	N170
NEGOZIO DI TABACCHERIA, PROFUMERIA, VINI: ADDETTO	N190
NOTAIO	N280
ODONTOTECNICO	O100
OSTETRICO/A	O160
PARRUCCHIERE/A	P120
PEDICURE	P150
PENSIONATO/A SENZA ATTIVITA' LAVORATIVA	P180
PERITO LIBERO PROFESSIONISTA OCCUPATO ANCHE ALL'ESTERO	P190
PITTORE: ARTISTA	P210
PUERICULTRICE	P290
RADIOLOGO	R130
REVISORE DI CONTI	R150
RIPRODUZIONE DI DOCUMENTI: ADDETTO DI LABORATORIO	R180
SAGRESTANO	S100
SARTO	S140
SCENOGRAFO	S170
SCRITTORE	S180
STUDENTI	S330
UFFICIALE GIUDIZIARIO	U100
VETRINISTA	V140

## CLASSE B

DESCRIZIONE	CODICE
ADDETTO ALLE ANALISI DI LABORATORIO	A310
AGRICOLTORE SENZA LAVORO MANUALE	A180
AGRONOMO	A200
ALBERGATORE CON PRESTAZIONI MANUALI	A220
ALLEVATORE SENZA LAVORO MANUALE	A260
ARCHITETTO CON ACCESSO AI CANTIERI	A350
ASSISTENTE SOCIALE	A420
AUTISTA DI AUTOVETTURE PRIVATE, TAXI, AUTOAMBULANZE, AUTOFUNEBRI	A440
AUTOSCUOLA: ISTRUTTORE DI GUIDA	A470
BAGNINO	B100
BARISTA	B140
BECCHINO	B150
BIDELLO	B190
BISCOTTI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	B230
CAFFE' E SURROGATI: ADDETTO ALLA TORREFAZIONE	C100
CAMERIERE	C140
CANESTRI, CESTE E SIMILI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	C150
CARAMELLE: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	C190
CARTA E CARTONI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	C240
CARTOLINE: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	C230
CAVATORI: PROPRIETARI E ADDETTI SENZA LAVORO MANUALE	C290
CERAMISTA: PRODUZIONE E DECORAZIONE	C340
CERE: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	C330
CESALLATORE	C350
COMBUSTIBILI: ADDETTO NEI DEPOSITI	C430
COMMERCIANTE AMBULANTE	C460
COMMESO VIAGGIATORE	C470
CONIATORE DI MONETE, MEDAGLIE E SIMILI	C500
CORDE E SPAGHI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	C510
CORNICIAIO	C520
COSMETICI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	C530
CUOCO	C550
DIRIGENTE CON ACCESSO A CANTIERI OFFICINE PONTEGGI IMPALCATURE	I170
DISTILLERIE: ADDETTO	D120
DOLCIUMI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	D150
DOMESTICO	D130
ENOLOGO E ENOTECNICO	E140
ESTETISTA	E150
FACCHINO DI PICCOLI COLLI	F110
FATTORINO	F160
FLORICOLTORE	F180

FOTOREPORTERS	F220
GEOLOGO	G120
GEOMETRA CON ACCESSO AI CANTIERI	G140
GESTORI DI AUTORIMESSE (SENZA RIPARAZIONE)	S290
GIARDINIERE E VIVAISTA	G150
GIOCOLIERE	G180
GIOIELLI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	G190
GIORNALISTA: CRONISTA, CORRISPONDENTE	G210
GOMMA: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI OGGETTI	G230
GUANTI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	G250
GUARDIA CAMPESTRE	G280
GUARDIA PESCA	G270
GUIDA TURISTICA	G300
IMPAGLIATORE	I130
IMPIEGATI E QUADRI CON ACCESSO A CANTIERI OFFICINE PONTEGGI IMPALCATURE	I150
IMPIEGATO TECNICO IN GENERE	I150
IMPRENDITORE EDILE CHE OCCAS. LAVORA MANUALMENTE	I180
IMPRENDITORE IN GENERE CHE OCCASIONALMENTE LAVORA MANUALMENTE	I170
INCISORE	I190
INFERMIERE/A	I210
INGEGNERE CON ACCESSO AI CANTIERI	I230
INSEGNANTE DI ED. FISICA, SCI, BASKET, TENNIS, NUOTO	I260
INSEGNANTE DI MATERIE SPERIM. ANCHE IN LABORATORIO	I280
LAVANDERIE STIRERIE: ADDETTO	L140
LAVORATORI DIPENDENTI DIVERSI DA IMPIEGATI QUADRI E DIRIGENTI SENZA USO DI MACCHINE E ACCESSO A OFFICINE CANTIERI PONTEGGI E IMPALCATURE	O120
LEGATORE DI LIBRI	L150
LINO: ADDETTO ALLA LAVORAZIONE	L160
LITOGRAFO	L180
LUCIDATORE DI MOBILI	L200
MANEGGIO: PROPRIETARIO	M130
MARINA MERCANTILE: UFFICIALE	M160
MATERASSAIO	M200
MEDIATORE DI BESTIAME	M230
MUGNAIO	M320
NEGOZIO DI CAFFETTERIA, BAR, BOTTIGLIERIA: ADDETTO	N250
NEGOZIO DI CASALINGHI, ARMI: ADDETTO	N210
NEGOZIO DI ELETTRODOMESTICI, RADIO SENZA INSTALLAZIONE: ADDETTO	N230
NEGOZIO DI FERRAMENTA, COLORI E VERNICI: ADDETTO	N220
NEGOZIO DI FRUTTA E VERDURA: ADDETTO	N200

NEGOZIO DI PANETTERIA, GELATERIA C/PROD.: ADDETTO	N180
NEGOZIO DI PIZZERIA, RISTORANTE: ADDETTO	N260
NEGOZIO DI SALUMERIA, ROSTICCERIA: ADDETTO	N240
OMBRELLI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	O110
OPERAIO SPECIALIZZATO (TECNICO)	O120
ORAFO: FABBRICAZIONE DI OGGETTI	O140
ORTOPEDICI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI ARTICOLI	O150
OTTICA: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI ARTICOLI	O170
PAGLIA: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI ARTICOLI	P100
PARAMEDICI	I210
PASTICCERE	P130
PELLICCIAIO	P170
POMPE FUNEBRI: TITOLARE E ADDETTI	P260
PORTIERE DI STABILI	P280
RADIO E TELEVISIONE: ADDETTO ALLA RIPARAZIONE	R110
REGISTA	R140
RESTAURATORE IN GENERE SENZA USO DI IMPALCATURE	R160
SANITARI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI ARTICOLI	S120
SAPONI E DETERSIVI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	S130
SAUNA: GESTORE O ADDETTO	S150
SIGARI E SIGARETTE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	S230
SPAZZOLE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	S250
SPORTS: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI ARTICOLI	S270
STAZIONI DI SERVIZIO: ADDETTO SENZA MANUTENZIONE E LAVAGGIO	S290
STRUMENTI MUSICALI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	S310
SUGHERO: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI OGGETTI	S340
TAPPEZZIERE	T110
TIMBRI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	T140
TINTORIE: ADDETTO	T150
TOPOGRAFO	T170
VETERINARIO	V120
ZUCCHERO: ADDETTO ALLA PRODUZIONE E RAFFINAZIONE	Z110

ADDETTO IMBOTTIGL. ACQUE MINERALI	A110
ADDETTO INDUSTRIA ALIMENTARE E CONSERVIERA	A240
ADDOBBATORE	A130
ALLENATORE SPORTIVO	A250
ALLEVATORE DI EQUINI CON LAVORO MANUALE	A270
ALLEVATORE DI QUALSIASI SPECIE DI ANIMALI	A280
ANTENNISTA	A320
ARROTINO	A380
BICICLETTE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	B180
BILANCE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	B200
BIRRA: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE E IMBOTTIGLIAM.	B220
BOTTONI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	B250
BRONZO: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI OGGETTI	B260
CALZOLAIO	C130
CANTONIERE	C180
CARROZZIERE DI AUTOVEICOLI	C220
CASALINGHI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	C260
CASEIFICI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	C270
CASSEFORTI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	C280
CHIMICO	C360
CICLOMOTORI: ADDETTI ALLA PRODUZIONE	C380
COLORI E VERNICI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	C410
COLTELLI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	C420
CONCERIE: ADDETTO ALLA CONCIA	C480
CROMATORE DI METALLI	C540
CUOIO: ADDETTO ALLA LAVORAZIONE	C560
DISINFESTATORE	D110
ELETTRAUTO	E110
ELETTRICISTA	E120
ELETTRODOMESTICI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	E130
FILATURA: ADDETTO ALLA LAVORAZIONE	F190
GALVANISTA	G100
GAS: ADDETTO ALL'INSTALLAZIONE DI IMPIANTI	G110
GIARDINI ZOOLOGICI: ADDETTO	G160
GIOCATTOLI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	G170
GIOSTRAIO	G220
IDRAULICO	I100
IMBIANCHINO SOLO ALL'INTERNO DI EDIFICI	I110
LAMIERE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	L100
LAMPADARI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	L110
LAMPADINE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	L120
LAVORATORI DIPENDENTI DIVERSI DA IMPIEGATI QUADRI E DIRIGENTI CON USO DI MACCHINE E ACCESSO AD OFFICINE CANTIERI PONTEGGI E IMPALCATURE	O130
LIQUORI, VINI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE E IMBOTTIGLIAMENTO	L170

### CLASSE C

DESCRIZIONE	CODICE
ADDETTO ALLA DISTILLAZIONE DI ALCOOLICI	A230
ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI ARMI	A370
ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI OGGETTI D'ARGENTERIA	A360
ADDETTO ALLE AFFISSIONI	A140
ADDETTO FABBR / INSTALLAZ / MANUTENZ / ASCENSORI	A390

LUBRIFICANTI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	L190
MAIOLICHE E PIASTRELLE: ADDETTO ALLA FABBRICAZ.	M120
MARINA MERCANTILE: ADDETTO DI MACCHINA O COPERTA	M170
MARMISTA	M180
MATERIALI DA COSTRUZIONE: ADDETTO ALLA FABBRICAZ.	M210
MECCANICO	M220
MINIERE: DIRETTORE TECNICO O INGEGNERE	M280
MOTOCICLI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE O RIPARAZIO	M310
NETTURBINO OPERATORE ECOLOGICO	N270
OPERAIO GENERICO	O130
PAVIMENTATORE PIASTRELLISTA	P140
PELLI: ADDETTO ALLA LAVORAZIONE	P160
PLASTICA: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI PRODOTTI	P220
PNEUMATICI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	P230
PNEUMATICI: ADDETTO ALLA RIPARAZIONE	P240
PORCELLANA: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE DI OGGETTI	P270
PULIZIA: TITOLARE O ADDETTO DI IMPRESA	P300
RADIO E TELEVISIONE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	R100
RADIOTECNICO: RIPARAZIONE E INSTALLATORE DI ANTENNE	R120
RESTAURATORE DI MOBILI O CON USO DI IMPALCATURE	R170
RISCALDAMENTO: INSTALLATORE E MANUT. DI IMPIANTI	R190
ROULOTTES: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	R200
SALDATORE	S110
SCARPE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	S160
SCULTORE	S190
SPECCHI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	S260
STAGNINO	S280
STAZIONI DI SERVIZIO: ADDETTO CON MANUTENZIONE E LAVAGGIO	S300
STUCCATORE	S320
TAPPARELLISTA	T100
TELEFONI: ADDETTO ALLA INSTALLAZIONE	T120
TESSITORE E OPERAIO TESSILE	T130
TIPOGRAFO	T160
TORNITORE	T180
TRAFILERIE: ADDETTO	T190
TRASLOCHI: ADDETTO	T200
UTENSILI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	U110
VALIGE: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE	V100
VERNICI: ADDETTO ALLA PRODUZIONE	V110

### CLASSE D

DESCRIZIONE	CODICE
ADDETTO ABBATTIMENTO PIANTE	A100
ADDETTO IMPRESA DI ASFALTATURA	A400
AGRICOLTORE CON LAVORO MANUALE	A190
AUTISTA DI AUTOBUS, MOTOCARRI, MACCHINE OPERATRICI	A450
AUTOTRASPORTI: TIT/DIP. GUIDA AUTOCARRI / CARICO/SCARICO	A490
BOMBOLE: ADDETTO AL RIEMPIMENTO	B240
CANTIERI NAVALI: OPERAIO	C160
CARPENTIERE IN LEGNO O FERRO	C210
CAVATORI: SENZA USO DI ESPLOSIVI CON LAV. MANUALE	C300
CUSTODE DI CARCERI E CASE DI PENA	C200
DRAGATORE DI FIUMI E CANALI	D140
EBANISTA	E100
FABBRO	F100
FACCHINO ADDETTO AL CARICO E SCARICO DI MERCI	F120
FALEGNAME	F130
FERRO: ADDETTO ALLA LAVORAZIONE	F170
FONDERIA: ADDETTO ALLA LAVORAZIONE	F200
IMBIANCHINO ANCHE ALL'ESTERNO DI EDIFICI	I120
LATTONIERE ANCHE CON USO DI IMPALCATURE O PONTI	L130
MACELLAIO CON PARTECIPAZIONE ALLA MACELLAZIONE	M100
MANEGGIO: ADDETTO	M140
METALLURGIA: ADDETTO ALLA LAVORAZIONE	M250
MOBILIARE: FABBRICAZIONE INSTALLAZIONE	M300
MURATORE	M330
PESCATORE: PESCA COSTIERA	P200
SEGHERIE DI LEGNAMI: ADDETTO	S200
SEGHERIE DI MARMI: ADDETTO	S210
SERRAMENTI: ADDETTO ALLA FABBRICAZIONE / INSTALLAZIONE	S220
SPAZZACAMINO	S240
VETRAIO: PRODUZIONE E INSTALLAZIONE	V130
ZOO: ADDETTO	Z100

## INFORMATIVA SULLA PRIVACY

### Informativa resa all'interessato per il trattamento assicurativo di dati personali comuni e particolari.

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo n. 2016/679 (General Data Protection Regulation – GDPR) ed in relazione ai dati personali che si intendono trattare, La/Vi informiamo di quanto segue:

#### 1. FINALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento è diretto all'espletamento da parte del Titolare delle seguenti finalità:

- Procedere all'elaborazione di preventivi Assicurativi, sulla base delle informazioni ricevute;
- Procedere alla valutazione dei requisiti per l'assicurabilità dei soggetti interessati alla stipula del contratto;
- Procedere alla conclusione, gestione ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- Adempiere ad eventuali obblighi previsti dalla legge, da regolamenti, dalla normativa comunitaria o da un ordine dell'Autorità;
- Esercitare i diritti del Titolare, ad esempio il diritto di difesa in giudizio.

Il trattamento avviene nell'ambito di attività assicurativa e riassicurativa, a cui il Titolare è autorizzato ai sensi delle vigenti disposizioni di legge.

#### 2. MODALITÀ DEL TRATTAMENTO DEI DATI

Il trattamento dei Vostri dati personali, inclusi i dati particolari ai sensi dell'art. 9 GDPR, è realizzato per mezzo delle operazioni indicate all'art. 4 comma 1 n. 2) del GDPR e precisamente: raccolta, registrazione, organizzazione, conservazione, consultazione, elaborazione, modificazione, selezione, estrazione, raffronto, utilizzo, interconnessione, blocco, comunicazione, cancellazione e distruzione dei dati. I Vostri dati personali sono sottoposti a trattamento sia cartaceo che elettronico.

#### 3. NATURA DEL CONFERIMENTO DEI DATI E CONSEGUENZE DEL RIFIUTO

Ferma l'autonomia personale dell'interessato, il conferimento dei dati può essere:

- a) Obbligatorio in base ad una legge, regolamento o normativa comunitaria (ad esempio Antiriciclaggio, Casellario Centrale Infortuni, Motorizzazione Civile)
- b) Strettamente necessario alla redazione di preventivi assicurativi;

- c) Strettamente necessario alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

L'eventuale rifiuto dell'interessato di conferire i dati personali comporta l'impossibilità di procedere alla conclusione, gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione e liquidazione dei sinistri relativi ai medesimi contratti.

#### 4. CONSERVAZIONE

I dati personali conferiti per le finalità sopra espone saranno conservati per il periodo di validità contrattuale assicurativa e successivamente per un periodo di 10 anni. Decorso tale termine i dati personali saranno cancellati.

#### 5. ACCESSO AI DATI

I Vostri dati personali potranno essere resi accessibili per le finalità di cui sopra:

- A dipendenti e collaboratori del Titolare, nella loro qualità di soggetti designati;
- A intermediari assicurativi per finalità di conclusione gestione, ed esecuzione di contratti assicurativi e gestione dei sinistri relativi ai medesimi contratti;
- A soggetti esterni che forniscono servizi in outsourcing al Titolare.
- A riassicuratori con i quali il Titolare sottoscrive specifici trattati per la copertura dei rischi riferiti al contratto assicurativo

#### 6. COMUNICAZIONE DEI DATI

Il Titolare potrà comunicare i Vostri dati, per le finalità di cui al punto 1 precedente e per essere sottoposti a trattamenti aventi le medesime finalità o obbligatori per legge, a terzi soggetti operanti nel settore assicurativo, società di servizi informatici o società a cui il Titolare ha affidato attività in outsourcing o altri soggetti nei confronti dei quali la comunicazione è obbligatoria.

#### 7. DIFFUSIONE

I dati personali non sono soggetti a diffusione.

## 8. TRASFERIMENTO DATI ALL'ESTERO

La gestione e la conservazione dei dati personali avverrà su server ubicati all'interno del territorio italiano o comunque dell'Unione Europea. I dati non saranno oggetto di trasferimento all'esterno dell'Unione Europea.

## 9. DIRITTI DELL'INTERESSATO

In qualità di interessati, avete i diritti riconosciuti dall'art. 15 del GDPR, in particolare di:

- Ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali che vi riguardano;
- Ottenere l'indicazione: a) dell'origine dei dati personali; b) delle finalità e modalità del trattamento; c) della logica applicata in caso di trattamento effettuato con l'ausilio di strumenti elettronici; d) degli estremi identificativi del Titolare, degli eventuali responsabili e dell'eventuale rappresentante designati ai sensi dell'art. 3 comma 1 del GDPR; e) dei soggetti e delle categorie di soggetti ai quali i dati personali possono essere comunicati o che possono venirne a conoscenza in qualità di responsabili o incaricati;
- Ottenere: a) l'aggiornamento, la rettifica ovvero, quanto avete interesse, l'integrazione dei dati; b) la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, compresi quelli di cui non è necessaria la conservazione in relazione agli scopi per i quali i dati sono stati raccolti o successivamente trattati; c) l'attestazione che le operazioni di cui alle lettere a) e b) sono state portate a conoscenza, anche per quanto riguarda il loro contenuto, di coloro ai quali i dati sono stati comunicati o diffusi, eccettuato il caso in cui tale adempimento si riveli impossibile o comporti un impiego di mezzi manifestamente sproporzionato rispetto al diritto tutelato;
- Opporsi, in tutto o in parte: a) per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che vi riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta; b) al trattamento di dati personali che vi riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale. Ove applicabili, avete altresì i diritti di cui agli articoli 16 – 21 del GDPR (Diritto di rettifica, diritto all'oblio,

diritto di limitazione di trattamento, diritto alla portabilità de dati contrattuali e grezzi di navigazione, diritto di opposizione), nonché il diritto di reclamo all'Autorità Garante.

## 10. MODALITA' DI ESERCIZIO DEI DIRITTI

Potrete in qualsiasi momento esercitare i Vostri diritti inviando una email, un fax o una raccomandata A.R. all'indirizzo del Titolare.

## 11. TITOLARE DEL TRATTAMENTO

Il titolare del trattamento è:

Global Assistance Compagnia di Assicurazioni e Riassicurazioni S.p.A.

Piazza Armando Diaz n. 6

20123 – Milano

Email: [global.assistance@globalassistance.it](mailto:global.assistance@globalassistance.it)

PEC: [globalassistancespa@legalmail.it](mailto:globalassistancespa@legalmail.it)

Fax: 02/43335020